

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1936

THÈSE

N<sup>o</sup>

238

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

**Julien LE GALL**

Né le 12 février 1910 à Tours (Indre-et-Loire)

---

**CONSANGUINITÉ ET DESCENDANCE**

---

*Président : M. L. TANON, Professeur.*

---

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1936



THÈSE  
POUR LE DOCTORAT  
EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1936

**THÈSE**

N°

POUR LE

**DOCTORAT EN MÉDECINE**

(Diplôme d'Etat)

PAR

**Julien LE GALL**

Né le 12 février 1910 à Tours (Indre-et-Loire)

---

**CONSANGUINITÉ ET DESCENDANCE**

---

---

*Président : M. L. TANON, Professeur.*

---

**PARIS**

**LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ**

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

—  
1936

# LE DOYEN : G. ROUSSY

## I. — PROFESSEURS

|                                                                |                    |
|----------------------------------------------------------------|--------------------|
|                                                                | MM.                |
| Anatomie .....                                                 | ROUVIERE.          |
| Physiologie.....                                               | Léon BINET.        |
| Physique médicale .....                                        | STROHL.            |
| Chimie médicale .....                                          | DESGREZ.           |
| Bactériologie .....                                            | Robert DEBRE.      |
| Parasitologie et histoire naturelle médicale.....              | BRUMPT.            |
| Pathologie médicale et générale .....                          | BAUDOUIN.          |
| Pathologie chirurgicale .....                                  | CHEVASSU.          |
| Anatomie pathologique .....                                    | ROUSSY.            |
| Histologie .....                                               | CHAMPY.            |
| Pharmacologie et matière médicale .....                        | TIFFENEAU.         |
| Thérapeutique .....                                            | HARVIER.           |
| Hygiène et médecine préventive.....                            | TANON.             |
| Médecine légale .....                                          | BALTHAZARD.        |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie.....                | LAIGNEL-LAVASTINE. |
| Pathologie expérimentale et comparée.....                      | FIESSINGER.        |
| Hydrologie thérapeutique et climatologie.....                  | Maurice VILLARET   |
| Clinique médicale .....                                        | LOEPER.            |
|                                                                | CARNOT.            |
|                                                                | CLERC.             |
|                                                                | Marcel LABBE.      |
| Hygiène et clinique de la première enfance .....               | LEREBOULLET.       |
| Clinique des maladies des enfants .....                        | NOBECOURT.         |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale. | H. CLAUDE.         |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....           | GOUGEROT.          |
| Clinique des maladies du système nerveux .....                 | GUILLAIN.          |
| Clinique des maladies infectieuses .....                       | LEMIERRE.          |
| Cliniqu chirurgicale.....                                      | CUNEO.             |
|                                                                | GOSSET.            |
|                                                                | GREGOIRE.          |
|                                                                | LENORMANT.         |
| Clinique ophtalmologique.....                                  | TERRIEN.           |
| Clinique urologique .....                                      | MARION             |
| Clinique d'accouchements.....                                  | BRINDEAU.          |
|                                                                | COUVELAIRE.        |
|                                                                | JEANNIN.           |
| Clinique gynécologique .....                                   | N...               |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....             | OMBREDANNE.        |
| Clinique thérapeutique médicale .....                          | RATHERY.           |
| Clinique oto-rhino-laryngologie .....                          | LEMAITRE.          |
| Clinique thérapeutique chirurgicale.....                       | Pierre DUVAL.      |
| Clinique propédeutique.....                                    | SERGENT.           |
| Clinique de la tuberculose.....                                | BEZANÇON.          |
| Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte .....           | MATHIEU.           |
|                                                                | HOVELACQUE.        |
|                                                                | MULON.             |
|                                                                | OLIVIER.           |
|                                                                | VERNE.             |
| Professeurs sans chaire .....                                  | MOCQUOT.           |



## II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

### MM.

BENARD (Henri) Pathologie médicale.  
 BERNARD (E) .. Pathologie médicale.  
 BOULIN..... Pathologie médicale.  
 BULLIARD..... Histologie.  
 CATHALA ..... Pathologie médicale.  
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.  
 DOGNON..... Physique.  
 FEY..... Urologie.  
 GALLIARD..... Parasitologie.  
 GASTINEL ..... Bactériologie.  
 DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie  
 chirurgicale.  
 GAYET..... Physiologie.  
 GIROUD..... Histologie.  
 HAGUENEAU... Pathologie médicale.  
 HALPHEN..... Oto-rhino-Laryng.  
 HAZARD..... Pharmacologie.  
 HUGUENIN..... Anatomie pathologique  
 JOANNON..... Hygiène.  
 LABBE (Henri). Chimie biologique.  
 LACOMME..... Obstétrique.  
 LANTUEJOUL. Obstétrique.

### MM.

LAROCHE (Guy) Pathologie médicale  
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.  
 LEVEUF ..... Pathologie chirurgicale  
 Mlle J. LEVY.. Pharmacologie.  
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiatrie.  
 MOREAU..... Pathologie médicale.  
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale  
 MOUQUIN..... Pathologie médicale.  
 OBERLING..... Anatomie pathologique  
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale  
 PIEDELIEVRE . Médecine légale.  
 PORTES..... Obstétrique.  
 RICHET..... Physiologie.  
 SANNIE..... Chimie biologique.  
 SENEQUE..... Pathologie chirurgicale  
 TROISIER ..... Pathologie expérimentale  
 TURPIN..... Pathologie médicale.  
 VIGNES..... Obstétrique.  
 WILMOTH ..... Pathologie chirurgicale  
 BESANÇON.... Hydrologie.

## III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

### MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale  
 BUSQUET..... Pharmacologie.  
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

### MM.

LEROUX ..... Anatomie pathologique  
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.

#### IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

| MM.                         |                    | MM.               |                        |
|-----------------------------|--------------------|-------------------|------------------------|
| ABRAMI .....                | Clinique médicale. | BASSET .....      | Clinique chirurgicale. |
| ALAJOUANINE .....           | Clinique médicale. | BROCQ .....       | Clinique chirurgicale. |
| AUBERTIN .....              | Clinique médicale. | CADENAT .....     | Clinique chirurgicale. |
| BRULE .....                 | Clinique médicale. | GATELLIER .....   | Clinique chirurgicale. |
| CHABROL .....               | Clinique médicale. | HEITZ-BOYER ..... | Clinique chirurgicale. |
| CHIRAY .....                | Clinique médicale. | MOURE .....       | Clinique chirurgicale. |
| FONZELOT .....              | Clinique médicale. | QUENU .....       | Clinique chirurgicale. |
| DUVOIR .....                | Clinique médicale. | SCHWARTZ .....    | Clinique chirurgicale. |
| LIAN .....                  | Clinique médicale. | VELTER .....      | Clinique chirurgicale. |
| PASTEUR-VALLÉRY-RADOT ..... | Clinique médicale. |                   |                        |
| SEZARY .....                | Clinique médicale. |                   |                        |

| MM.              |                        |
|------------------|------------------------|
| ECALLE .....     | Clinique obstétricale. |
| GUENIOT .....    | Clinique obstétricale. |
| LE LORIER .....  | Clinique obstétricale. |
| LEVY-SOLAL ..... | Clinique obstétricale. |
| METZGER .....    | Clinique obstétricale  |

#### V. — CHARGÉS DE COURS

| MM.                         |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| CHAILLEY-BERT, agrégé ..... | Education Physique.  |
| LEDOUX-LEBARD .....         | Radiologie clinique. |
| WEILL-HALLE .....           | Puériculture.        |
| FREY .....                  | Stomatologie.        |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A MES PARENTS

A MA FEMME

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON  
PROFESSEUR D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PRÉVENTIVE  
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS  
CONSEILLER TECHNIQUE DU MINISTÈRE DE LA  
SANTÉ PUBLIQUE  
INSPECTEUR GÉNÉRAL DES SERVICES TECHNIQUES  
A LA PRÉFECTURE DE POLICE  
PRÉSIDENT DE LA SOUS-COMMISSION URBAINE  
DE LA DÉFENSE PASSIVE  
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*En témoignage de notre profond  
respect et de notre gratitude pour le très  
grand honneur qu'il nous fait en acceptant  
la présidence de cette thèse.*

A MES MAITRES  
DE L'ÉCOLE DE PLEIN EXERCICE  
ET DE L'HOPITAL GÉNÉRAL DE TOURS

M. le Professeur GUILLAUME-LOUIS  
DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE  
ET DE PHARMACIE DE TOURS  
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

M. le Professeur LAPEYRE (*In memoriam*)  
*Notre premier maître.*

M. le Professeur DENOYELLE,  
M. le Professeur BONNIN,  
M. le Professeur A. VIALLE,  
M. le Professeur GAUDEAU,  
M. le Professeur FAIX,  
M. le Professeur CHEVE,  
M. le Professeur ROY,  
M. le Professeur HUC.

A M. LE DOCTEUR HENRI GODLEWSKI

FONDATEUR, RÉDACTEUR EN CHEF  
DE *La Médecine Générale Française*.

*En témoignage d'admiration.*

En parlant à vos confrères,  
vous avez dit : « Le Médecin  
poursuit dans le travail qui le  
grandit, l'œuvre d'union féconde  
qui sert son prestige ». Permet-  
tez que je le répète, en pensant  
à vous.

A TOUS LES MEMBRES  
de la *Médecine Générale Française*

Qui participèrent à l'enquête sur :  
« *Consanguinité et descendance* ».

## AVANT-PROPOS

---

Avant d'aborder un sujet aussi important et controversé que celui de la descendance des mariages consanguins, il nous semble nécessaire d'exposer les circonstances qui ont ouvert la voie à nos recherches. Bien que de moins en moins fréquents en France, les unions entre proches posent un problème toujours d'actualité, comme le témoigne le nombre des études faites jusqu'à ce jour à ce sujet. Mais ces travaux reposaient le plus souvent soit sur des observations en nombre limité ou relevées dans une région déterminée, soit sur des statistiques auxquelles il est toujours aisé de faire dire ce que l'on veut, alors que, par son caractère, le problème exigeait une étude générale et des observations nombreuses, relevées dans l'ensemble du pays.

Paul Perrin, dans sa thèse *Les mariages consanguins et leurs conséquences*, Paris 1895-96, disaient : « L'influence de la consanguinité est une de ces questions qui ne peuvent être résolues qu'en faisant et accumulant des enquêtes restreintes, et ces enquêtes prendront

de la valeur en devenant plus nombreuses et en s'additionnant les unes aux autres ... »

Mais une étude de ce genre, de cette envergure, se heurte à des difficultés matérielles et morales difficiles à surmonter. Comment alors ne pas admirer les résultats obtenus par la *Médecine générale française* qui, sous l'impulsion de son fondateur et rédacteur le Docteur Henri Goldewski, réussit à grouper des Médecins de la France entière en vue de l'étude d'un sujet déterminé.

Prévenus un an et demi à l'avance qu'une enquête sur « Consanguinité et descendance » était au programme, les nombreux et dévoués fidèles de cette Tribune des cliniciens français se mirent en campagne. Chacun regarda autour de lui, dans le cercle de ses connaissances, dans la clientèle qu'il tenait parfois de son père dont les souvenirs furent alors des plus précieux. Recherchant dans les registres paroissiaux les dispenses accordées, dans les registres d'état civil les naissances, les décès, ralliant à leur cause les « anciens » des villages, les secrétaires des mairies, les vieux curés des campagnes, certains déployèrent une activité et fournirent un travail qui étonne, si l'on songe que ces longues et patientes recherches furent faites par des médecins praticiens, au milieu des soucis de la clientèle.

Pourtant, la moisson fut abondante, 800 observa-

tions furent relevées par divers groupes réunis en Assises départementales. Ces observations furent classées, étudiées, et enfin discutées aux Assises nationales, à l'Hôtel-Dieu, où chaque département délégua des représentants.

Avec cette documentation, la plus instructive à nos yeux qui ait été réunie à ce sujet, les médecins allaient pouvoir faire le procès de la consanguinité.

Ce n'est pas sans une certaine inquiétude que tous ceux qui participèrent à l'enquête, et tous les penseurs que ce problème intéresse, attendirent le verdict. La consanguinité, accusée par l'opinion générale de tant de malheurs imprévus accumulés sur les familles, de tant de monstruosité, de quels crimes nouveaux cette enquête allait-elle la charger ?

Après bien des débats, le jugement fut rendu. Et disons-le tout de suite, il est loin d'être aussi accablant que l'on était en droit de le craindre d'après les études ultérieures. Car il y a des « circonstances atténuantes », il y a des complicités ; mais si les monstruosité sont, heureusement, rares il n'en est pas moins vrai que les délits sont nombreux.

A l'occasion de cette vaste étude, il nous a semblé intéressant de rechercher, dans la littérature médicale, les diverses opinions qu'avaient suscitées les faits rapportés au cours des siècles et quelles conclusions on pouvait tirer des observations relevées dans cette enquête nationale.

Il convenait également de préciser l'attitude du médecin, lorsque des parents inquiets viennent demander conseil : « notre fils aime sa cousine germaine et veut l'épouser ... on dit que les enfants issus de telles unions sont souvent infirmes, anormaux ... Est-ce vrai ? Que faire ? ... »

Nous nous efforcerons de prendre comme conclusion pratique la réponse à ce problème souvent angoissant. Mais qu'il nous soit permis dès à présent de rendre hommage à tous ceux qui ont apporté à ce modeste travail l'aide précieuse de leurs observations, je devrais citer là presque tous les membres de la *Médecine générale française*.

---

## Première Partie

---

### Documentation antérieure aux débats de « La Médecine Générale Française »

---

Si la consanguinité fut pratiquée depuis la plus haute antiquité, et si les rapports entre proches parents furent régis, tant par les lois sociales que par des obligations religieuses, dans la plupart des sociétés primitives, il faut attendre le XIX<sup>e</sup> siècle pour qu'il soit question de la qualité biologique de la descendance des unions consanguines. Tout l'intérêt de cette question semble alors aiguillé vers cette voie nouvelle. Auparavant, on s'était occupé uniquement des considérations d'ordre moral, politique ou religieux qui régissaient l'acte du mariage d'un homme et d'une femme unis par un lien de parenté plus ou moins étroit ; désormais, un changement d'objectif s'opère, et on ne considère plus le mariage en lui-même, mais plutôt sa conséquence : la descendance.

Alors, les études, observations, théories, se multi-

plient ; c'est la célèbre lutte des consanguinistes et des anti-consanguinistes qui se poursuit pendant presque tout le siècle dernier.

Cette étude historique comprendra donc deux parties, très inégales d'ailleurs :

— Une première essentiellement morale où nous rappellerons quelques textes anciens ayant trait à la consanguinité.

— Une seconde qui commencera avec le XIX<sup>e</sup> siècle, toute remplie par la lutte des deux écoles.

---

## CHAPITRE PREMIER

---

### PÉRIODE MORALE

---

Elle est caractérisée par le souci de l'ordre et de la morale au nom de laquelle les évangélistes, hommes d'Etat, philosophes, imposent des obligations. Leur but est uniquement de préserver l'honneur du foyer, de la famille. Quant Moïse dans un passage du *Levitique* XX disait : « Si un homme couche avec la femme de son oncle... ils mourront sans postérité et si un homme prend la femme de son frère ils n'auront pas de postérité », il est bien évident que le souci du législateur des Hébreux était d'éviter l'adultère et d'en renforcer l'interdiction par une menace : la stérilité. Il ne semble pas que la stérilité puisse être considérée comme conséquence de la consanguinité ; d'ailleurs il n'y a pas consanguinité entre un homme et la femme de son frère.

Les Egyptiens épousaient très fréquemment leurs sœurs, et ce, pendant de nombreuses générations successives. Les Persans se mariaient également volontiers avec leur mère, leurs sœurs ou leurs filles.

Il n'a cependant jamais été rapporté que les enfants nés de ces unions présentassent des anomalies physiques ou mentales quelconques. Il y a lieu, toutefois de faire remarquer, que, du fait de la polygamie pratiquée chez ces peuples, les enfants ne se trouvaient frères et sœurs que de père, puisque le père avait plusieurs femmes. La consanguinité se trouvait donc atténuée.

Pour mettre fin à ces mœurs incompatibles avec la morale et l'honneur de la famille, l'Eglise catholique s'intéressa à la question. Saint Augustin (354-430), dans le *De civitate Dei* flétrit les unions entre proches contraires à la pureté.

Ces défenses furent d'ailleurs renforcées par le Concile de Tolède qui interdit absolument les mariages consanguins à quelque degré de parenté qu'ils fussent, mais les autres conciles du VI<sup>e</sup> siècle (Clermont, Orléans, Tours, Auxerre) furent moins sévères et les permirent jusqu'au premier degré.

Le Pape Grégoire I<sup>er</sup> (540-604) s'éleva également contre ces unions qu'il accusa d'être stériles.

Saint Thomas d'Aquin, au XIII<sup>e</sup> siècle n'aurait certes pas manqué de signaler les fâcheux effets des unions consanguines, s'il en eut remarqués, car, au sujet de ces mariages, il précise bien des détails. Il note simplement « Les mariages entre personnes ayant la même habitation ont toujours été interdits...

La cause de cette prohibition est purement morale ».

Les *Capitulaires* des rois de France mentionnent pour la première fois que des mariages consanguins naissaient souvent des enfants anormaux. On y lit « De ces unions proviennent d'ordinaire des aveugles, des boiteux, des bossus, des infirmes ». On peut se demander si ces raisons ne sont pas invoquées pour frapper les esprits par la crainte, commencement de la sagesse. Qu'il nous soit permis de faire remarquer que cette opinion, généralement admise par les auteurs qui rapportent cette citation, est très discutable. La cécité, la boiterie par pied bot, luxation congénitale, se sont révélées, par la suite, assez fréquentes parmi les tares relevées chez les enfants nés d'unions consanguines. Cette menace peut donc reposer sur des faits véritablement observés.

Nous sommes donc là dans une période de transition à laquelle on peut rattacher Robert Burton, auteur d'un ouvrage, *Anatomy of Melancoly*, 1621, dans lequel il renforce, au nom de l'hygiène, les interdictions jusqu'alors formulées par l'Eglise au nom de la morale. Pour lui les mariages consanguins doivent être interdits parce que la consanguinité est funeste aux rejetons. Il prêche la dissémination des races, déclarant que l'Europe fut envahie à intervalles réguliers par des hordes barbares pour porter remède aux mauvaises conséquences de la consanguinité et de la mollesse.

## CHAPITRE II

---

### PÉRIODE SCIENTIFIQUE

---

Cette période, avons-nous dit, commence avec le XIX<sup>e</sup> siècle, et la consanguinité y sera étudiée surtout au point de vue de la valeur, de l'aptitude de la descendance. Nous nous sommes efforcés de classer en deux groupes nettement distincts, les travaux qui nous ont semblé les plus typiques ; d'où deux chapitres représentant les deux écoles en présence : les observations nettement défavorables ou accablantes pour la consanguinité, et les cas favorables.

#### Ce qui fut dit en vue d'accabler

En 1816 Esquirol publie un travail : *Maladies mentales*, dans le tome II duquel on peut lire : « Les mariages mal assortis et contractés entre parents, surtout dans les familles où il y a des prédispositions héréditaires, peuvent causer certaines folies. Le nombre des affections mentales est remarquable en Angleterre, surtout parmi les catholiques qui s'allient

presque toujours entre eux. On peut en dire autant des grands seigneurs de France qui sont presque tous parents ». Un peu plus tard dans le *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle*, 1847, Prosper Lucas écrit « La consanguinité dans l'union des sexes est-elle physiologique, c'est-à-dire trouve-t-elle de bonnes conditions de santé dans les membres unis de la même famille ? Les résultats varient selon que le système d'alliance se poursuit ou ne se poursuit pas. A la première, et même parfois à la deuxième génération, elle peut ne déterminer aucun effet fâcheux ; mais l'expérience prouve, d'une manière péremptoire, que dès qu'elle se prolonge au-delà de cette limite, même dans les cas très rares où elle n'entraîne alors le développement d'aucun mal héréditaire, elle cause cependant l'abatardissement de l'espèce et de la race, la duplication et le redoublement de toutes les infirmités, de tous les vices, de toutes les prédispositions fâcheuses du corps et de l'âme, l'hébétude de toutes les facultés mentales, l'abrutissement, la folie, l'impuissance, la mort de plus en plus rapprochée de la naissance chez les produits ».

Le problème de la consanguinité est, à partir de ce moment, tout à fait à l'ordre du jour, et les anti-consanguinistes trouvent en Rilliet, de Genève, et Barthez, des partisans convaincus. On lit dans leur

traité : *Maladies des enfants*, tome I « Il se fait à Genève un nombre considérable de mariages consanguins... L'attention a été attirée depuis bien des années sur les conséquences fâcheuses qui résultent de ce fait pour la santé et la vie des enfants ». Il nous a semblé intéressant de reproduire intégralement, en nous excusant de sa longueur, la liste des méfaits imputables à la consanguinité, d'après la classification de Rilliet :

1° Relativement aux parents :

Absence de conception.

Retard de conception.

Conception imparfaite : avortements, accouchements prématurés.

2° Relativement aux enfants.

Produits incomplets : monstruosités (anencéphalie).

Produits dont la constitution physique et morale est imparfaite : hydrocéphalie, bec de lièvre, cécité, surdité, rétinite pigmentaire, strabisme, retard de la dentition, polydactylie, ectrodactylie, syndactylie, enchondromes, pieds bots, *spina bifida*, hernies congénitales, monorchidie, hypospadias, ichtyose, albuminurie, rachitisme.

3° Produits plus spécialement prédisposés aux maladies du système nerveux et, par ordre de fréquence : épilepsie, imbécillité, idiotie, surdi-mutité, paralysies diverses, chorée, aliénation mentale.

4<sup>o</sup> Produits lymphatiques et prédisposés aux maladies qui relèvent de la diathèse scrofulo-tuberculeuse.

5<sup>o</sup> Produits qui meurent en bas-âge et dans une proportion plus forte que les enfants naissant sous d'autres conditions.

6<sup>o</sup> Produits qui, s'ils franchissent la première enfance, sont moins aptes que d'autres à résister à la maladie ou à la mort.

Paul Burdach, dans le *Traité de physiologie*, 1856, s'oppose aux unions consanguines d'une façon tout aussi catégorique, soutenant que les alliances entre proches parents sont contraires à la nature. « Il faut que ce qui est séparé se réunisse et il n'y a qu'une telle union qui rende possible un amour chaud et une progéniture vigoureuse. Aussi les mariages entre proches, quoique admis dans l'antiquité reculée, ont été rangés au nombre des crimes par tous les peuples anoblis qui ont considéré les liens de famille comme une chose sacrée ».

A la même époque, P. Mènière, dans ces différentes *Recherches sur les origines de la surdi-mutité* (1846-56) dit : « Quiconque voudra réfléchir sur ce point restera convaincu qu'en mariage, il y a des incompatibilités naturelles, et qu'en transigeant la loi de la dispersion des races, on s'expose à l'amoindrissement et même à la perte de l'espèce ».

L'adversaire de la consanguinité le plus absolu,

en même temps que le plus fantaisiste est Devay, auteur de l'*Hygiène des Familles*, 1860 où l'on peut lire, après de nombreuses observations, « qu'en dépit de précautions apportées dans le choix des conjoints, après une deuxième et troisième alliance, la progéniture devient de plus en plus misérable, la famille se dégrade de plus en plus ».

Dans un autre travail *Du danger des mariages consanguins*, 1862 il écrit : « Cette dégénérescence de la famille se reflète dans mille caractères extérieurs qui frappent même les personnes étrangères à la médecine. Ainsi on remarque une flétrissure de la beauté de la face, sa coloration s'étiole... Une laideur malade ... On rencontre également des individus ayant des cheveux rouges et des taches de rousseurs à la peau ! ». A la suite de ces faits rapportés et qui sont d'une exagération manifeste, les explications ne sont pas meilleures. « La nature semble témoigner par gradation, sa répulsion pour les mariages fondés sur la consanguinité. Très souvent, et ce qu'on pourrait peut-être considérer comme une issue favorable, elle les frappe de stérilité ; puis, s'il y a fécondité, elle semble faire des produits, des épreuves bizarres, incomplètes, qu'elle signale par les anomalies. Enfin elle tient sous réserves des monstruosité variables, des déformations pathologiques... Nous le répétons encore, car cette pensée nous paraît être l'expression

d'un fait général, la nature à laquelle on fait violence par les unions consanguines qui semblent vouloir déranger l'ordre providentiel, « l'ordre de l'univers » selon l'expression de Burdach, semble protester contre cette violence par une terrible ironie. Elle prête la main au désordre physiologique ».

Après ces arguments empreints de mysticisme que nous avons tenu à citer pour montrer jusqu'à quel point les discussions furent ardentes et souvent même passionnées, il y a des observations plus calmes, véritablement médicales par le souci avec lequel elles ont été prises, et la compétence de ceux qui les ont discutées.

Il serait long et fastidieux de reprendre une à une les affections que l'on a mises sur le compte de la consanguinité. Beaucoup d'ailleurs se sont manifestées au sein d'unions consanguines comme de simples accidents, témoin leur rareté. Mais d'autres, par contre, ont attiré l'attention des médecins par leur répétition, leur fréquence plus grande dans des familles où il y avait une ou plusieurs unions consanguines.

Après les observations d'ordre général que nous venons de citer, nous avons réuni en quatre groupes ces affections et anomalies que nous nous proposons d'examiner plus spécialement : affections mentales, surdi-mutité, affections oculaires et malformations congénitales.

1<sup>o</sup> *Les affections mentales.*

Elles ont été plus fréquemment relevées que les autres, nous semble-t-il. Ces affections : idiotie, imbecillité, aliénation mentale, épilepsie, convulsions, frappent en effet plus vivement l'esprit et l'imagination. De plus les formalités de l'internement nécessitent une étude de l'état civil, des antécédents personnels et familiaux en vue de l'établissement des fiches et observations imposées par la loi, permettent d'établir des statistiques. Ce fut là un champ d'études souvent moissonné.

Nous avons déjà cité les conclusions d'Esquirol dont la compétence en neuro-psychiatrie était reconnue, en France. En Ecosse Mittchel donne le chiffre de 15 % d'idiotis issus de parents consanguins dans les neuf grands districts écossais. G. Darwin, fils du célèbre naturaliste, examinant 2.031 aliénés, en trouve 91 issus de mariages consanguins, et il invoque comme cause de cette grande proportion des maladies mentales la fréquence des mariages entre cousins germains dans l'aristocratie anglaise.

En 1863, des conclusions encore plus défavorables à la consanguinité furent données par Luys dans sa thèse pour le concours d'agrégation, intitulée *Des maladies héréditaires*.

« L'influence des mariages consanguins est la

source d'une multitude d'infirmités héréditaires. Dans certaines localités où les habitants ont depuis longtemps continué à se marier entre eux, la proportion des aliénés est relativement plus forte que dans les contrées voisines ».

Le Professeur Trousseau présente dans ses *Cliniques Médicales de l'Hôtel-Dieu de Paris* (2<sup>e</sup> édition 1894, tome II), trois observations personnelles : « J'étais mandé naguère dans une famille napolitaine. L'oncle avait épousé sa nièce. Il n'y avait dans la famille aucun antécédent fâcheux. Sur quatre enfants, la fille aînée est de nature fort bizarre, le second fils est épileptique, le troisième enfant est très sensé, le quatrième est idiot et épileptique. Je me suis lié d'amitié avec une autre famille dont l'un des chefs a également épousé sa nièce. De cette union sont issus quatre enfants; l'un a été pris, à sa naissance, de convulsions éclamptiques graves, un autre fils est idiot et épileptique.

« Dernièrement encore, je voyais avec le Docteur Moynier, un jeune garçon épileptique né de cousins germains; et à quelque temps de là, j'avais l'occasion d'observer deux faits analogues, l'un chez un jeune homme de 28 ans, l'autre chez un enfant idiot et épileptique.

« Et, conclut le Professeur Trousseau, maintenant que je m'enquiers avec soin, chez mes malades, de ce

qui a rapport à la consanguinité alors que j'ai à faire à des sourds-muets, des idiots ou des épileptiques, je ne saurais vous dire combien cette influence me paraît active dans l'étiologie de ces affections ».

Le Docteur Shuttleworth publie en 1886, dans *The Lancet*, les résultats d'une série d'études où il montre qu'à l'Asile Royal Albert, 5,1 % des idiots sont issus de consanguins, et 6 % à Earlswood. Il rappelle le chiffre de 7 % donné par le Docteur Langdon Down, et portant sur 825 mariages consanguins.

Citons enfin un passage de la thèse du Docteur Perrin « Nous admettons qu'on fasse à l'hérédité la plus large part ... Mais néanmoins il existe, c'est indéniable, des exemples d'idiotie, d'aliénation mentale et d'épilepsie où aucune cause héréditaire, de similitude ou de transformation ne puisse être invoquée. Alors, si on ne trouve absolument rien chez les ascendants qui puisse expliquer la dégénérescence constatée, pourquoi ne pas vouloir reconnaître à la consanguinité une entité étiologique à part qui nous rende compte des faits inexplicables ». Et il cite le cas d'une union de cousins germains sans aucun antécédent héréditaire ou personnel, qui eurent sept enfants, tous vivants, il y eut six idiots ou sans intelligence et un épileptique. Suivent neuf autres observations personnelles toutes aussi catégoriques.

## 2° *Surdi-mutité.*

Cette question occupe également une large place dans la littérature médicale se rapportant à la descendance des unions consanguines.

Dans diverses *Recherches sur les origines de la surdi-mutité* faites en 1846 et 1856, P. Ménière s'efforce de démontrer que la surdi-mutité survenant chez les enfants de consanguins est la conséquence de la consanguinité *ipso facto*, l'hérédité n'intervenant pas, ou au plus pour une très faible part. « On peut dire aujourd'hui que tous les enfants sourds-muets doivent le jour à des parents entendant et parlant. Il n'y a pas longtemps que l'on a recueilli les premiers faits en contradiction avec ce principe, et que l'on a pu constater un certain nombre de fois l'hérédité directe de la surdi-mutité. On doit dire, cependant, que ces faits constituent une rare exception, et qu'habituellement, dans l'immense majorité des cas, les sourds-muets mariés à des sourdes-muettes ont des enfants qui entendent et parlent. Cela est vrai à plus forte raison quand le mariage est mixte, c'est-à-dire quand un époux seul est sourd-muet ».

Les conclusions de Boudin, médecin-chef de l'hôpital militaire de Vincennes, sont semblables. Il écrit dans la *Géographie médicale*, 1860 « la proportion des sourds-muets de naissance croît avec le degré de

consanguinité des parents. Si on représente par 1 le danger de procréer un enfant sourd-muet dans un mariage ordinaire, ce danger est représenté par :

18 dans les mariages entre cousins germains.

37 dans les mariages entre oncles et nièces.

70 dans les mariages entre neveux et tantes.

Il donne, comme statistique générale, 27 % de sourds-muets issus de consanguins dans l'ensemble des sourds-muets de naissance.

En 1840, dans le territoire de l'Iowa (Amérique du Nord) on trouvait :

2,3 sourds-muets sur 10.000 blancs.

21,2 sourds-muets sur 10.000 esclaves.

Or parmi ces derniers, les unions consanguines, voire même incestueuses, étaient fréquentes ... Les parents consanguins les mieux portants peuvent procréer des enfants sourds-muets. Par contre des parents sourds-muets mais non consanguins ne produisent des enfants sourds-muets que très exceptionnellement. La fréquence de la surdi-mutité chez les enfants de parents consanguins est donc indépendante de toute influence d'hérédité morbide ».

Tout aussi accablantes sont les conclusions de Cohin et Bergman qui donnent 15,8 % de sourds-muets issus de consanguins parmi les sourds-muets de naissance et Mittchell, de Schottland qui en trouve 25 sur 101 cas examinés.

Perrin, dans sa thèse (1896), donne les résultats de l'enquête qu'il fit à l'Institut National des sourds-muets de Paris. « Il est entré 214 pensionnaires sourds-muets en 1888. Sur ce nombre :

98 sont sourds-muets de naissance.

106 le sont devenus accidentellement après naissance.

10 ne sont pas classés, faute de renseignements.

Sur les 98 sourds-muets de naissance, 14 sont nés de proches parents. Cette statistique, pour être établie sur un petit nombre de cas, nous enseigne que la proportion des sourds-muets congénitaux est d'environ 50 % et que celle des sourds-muets issus de consanguins d'environ 1 sur 7. Cette dernière proportion, bien qu'inférieure à celle de Boudin nous montre que la consanguinité peut jouer un rôle dans la production de la surdi-mutité ».

Nous trouvons, dans les *Annales des maladies de l'oreille* de 1900, au sujet d'un travail de E.T. Saint-Hilaire : *La surdité, étude médicale*, cet article de L. Egger « Notons en passant la consanguinité des parents comme cause importante de surdi-mutité chez l'enfant ... Presque toujours on trouve chez les antécédents des sourds-muets des causes de dégénérescence, que ce soit tuberculose, épilepsie, syphilis, alcoolisme ou autre ; elles sont le plus souvent combinées, créant ainsi une faiblesse congénitale des organes

de l'ouïe qui, à l'occasion de la première maladie banale, deviendront le siège des lésions les plus graves ».

La question semble intéresser les otologistes du début de ce siècle, car nous trouvons dans les *Annales des maladies de l'oreille*, de l'année suivante (1901) une communication faite par le Docteur Castex à la Société française d'Oto-Rhino-Laryngologie, lors de la séance du 1<sup>er</sup> mai 1901. Cette étude porte sur 323 sourds-muets. La surdi-mutité congénitale est à l'acquise comme 145 est à 178. Le chiffre de la consanguinité des ascendants est de 8,49 %. Pour l'auteur, l'hérédité paraît comme un facteur bien moins important que la consanguinité. Les *Annales des maladies de l'oreille* (1905, p. 278) rapportent une communication intéressante faite par le Docteur Hammerschlag à la Société autrichienne d'Otologie, en sa séance du 29 février 1904. Il s'agit d'une statistique faite au sujet de 237 enfants sourds-muets issus de 210 mariages. Cette statistique montre que, plus il y a d'enfants sourds-muets dans une famille, plus on a de chance de rencontrer la consanguinité chez les parents : pour un enfant sourd-muet, 14 % ; pour deux enfants sourds-muets, 28 % ; pour trois enfants sourds-muets, 57 %.

### 3<sup>o</sup> *Les affections oculaires.*

Les plus fréquentes affections oculaires reprochées à la consanguinité sont la rétinite pigmentaire et l'albinisme.

La rétinite pigmentaire, appelée encore rétinite tigrée ou chorioretinite pigmentaire, est caractérisée par une altération du champ visuel, une pigmentation pathologique et une coloration jaune cireuse de la pupille. Elle fut signalée pour la première fois par Leibreich en 1861 : « J'ai toujours recherché s'il existait une consanguinité entre les parents des sujets affectés de rétinite pigmentaire, et, jusqu'à ce jour, j'ai constaté l'existence de la consanguinité dans presque la moitié des cas » dit-il. Aussi la signale-t-il comme fréquente dans les familles de noblesse ancienne et chez les Israélites. Puis, étudiant dans un certain nombre d'observations qu'il rapporte, la coïncidence d'une surdi-mutité et d'une rétinite pigmentaire, et parfois des troubles mentaux, il insiste sur le fait que cette coïncidence est d'autant plus fréquente que la rétinite pigmentaire est plus rare, et que rétinite pigmentaire et surdi-mutité coexistent d'autant plus fréquemment que ces affections atteignent simultanément les enfants appartenant à des familles dans lesquelles ces maladies n'apparaissent et ne se montrent pas isolément. Il rappelle ensuite l'attention sur la coïncidence non encore constatée de la rétinite pigmentaire et de l'idiotisme, et conclut que la consanguinité des parents constitue, jusqu'à ce jour, le seul élément étiologique nettement déterminé de cette maladie particulière de la rétine.

En 1890, E. Smith (*In Diss ueber retinitis pigmentosa*) réunissant les statistiques de treize auteurs trouve sur les 513 cas de rétinite pigmentaire observés, 131 fois la consanguinité, ce qui donne une proportion de 25,5 %. Et Delens écrit, dans le *Traité de Chirurgie de Duplay et Reclus* :

« Les vices de conformation (microcéphalie, polydactylie, bec de lièvre), la surdi-mutité, l'idiotie, observés chez un certain nombre de sujets atteints de rétinite pigmentaire, confirme l'idée de l'influence des mariages consanguins ».

Nous avons également relevé, dans les *Annales des maladies de l'oreille*, 1906 (p. 575) une communication faite par le Docteur Bloch à la XV<sup>e</sup> réunion de la Société allemande d'Otologie : « Dans sept cas sur huit, j'ai pu constaté un retrécissement concentrique du champ auditif, analogue au retrécissement du champ visuel, sans lésion de l'appareil conducteur. La consanguinité des parents est nette dans deux cas ». Nous citerons enfin deux observations relevées dans les *Archives d'Ophtalmologie* de 1926. La première, due au Professeur Y. Shoji de Okohama à la Société d'Ophtalmologie des Provinces Centrales, rapporte le cas d'un sujet atteint de rétinite pigmentaire congénitale unilatérale non syphilitique, dont le grand-père et la grand'mère étaient consanguins.

La seconde observation est tirée du *Wiener Kli-*

*nische Wochenschrift*, du 24 juin 1926. Rosentein y rapporte les cas particulièrement frappant de trois frères nés de parents consanguins, et présentant tous les trois de la rétinite pigmentaire et de la tuberculose pulmonaire.

L'albinisme a également été noté chez les enfants issus d'unions consanguines. Un agronome distingué, Aubé, citant le cas d'un albinos dont les parents étaient cousins germains, rappelle que, chez les animaux domestiques, la moindre tache blanche chez les descendants consanguins, s'agrandit chez les rejetons qui peuvent arriver à l'albinisme complet.

A l'article *Albinisme* du Dictionnaire de Jaccoud, Maurice Raynaud dit « parmi les conséquences qui peuvent concourir à la production de l'albinisme, il en est une qui paraît aujourd'hui hors de doute : nous voulons parler de l'absence ou de l'insuffisance des croisements ».

Plus récemment, dans sa thèse : *Contribution à l'étude de l'albinisme*, Paris 1935, le Docteur Cousinnet montre comment la consanguinité joue un rôle important dans la transmission des caractères selon le mode récessif. « Les sujets albinos naissent souvent de parents consanguins (1/3 des cas d'après Davenport) ». Appliquant les lois de Mendel à ces cas particuliers, il démontre que la consanguinité est sans effet quand il s'agit d'affections transmises selon

le mode dominant, alors qu'elle joue un rôle très important quand l'affection se transmet selon le mode récessif. Un exemple typique est fourni par l'arbre généalogique que Tersch présenta à la Société d'Ophthalmologie de Vienne, en 1910. Cet arbre généalogique fournit un exemple d'hérédité directe entre un oncle, porteur latent, et sa nièce albinos. De ce mariage sont nés six enfants : deux normaux et quatre albinos.

Un autre exemple d'hérédité indirecte est également fourni par un mariage de cousins germains porteurs latents : sur les quatre enfants, on compte deux normaux et un albinos.

Lagluse, dans l'*Œil des Albinos* (*Archives d'Ophthalmologie*, 1907) rapporte 27 cas d'albinisme appartenant à 17 familles différentes. Il y trouve 13 cas d'albinos fils de consanguins, correspondant à cinq familles (trois unions entre cousins germains et deux entre oncles et nièces).

Enfin la consanguinité est réalisée au maximum dans les deux observations d'albinos issus d'unions incestueuses rapportées l'une par Pearson, l'autre par Bermiss (*On marriage of consanguinity*, États-Unis, 1859).

#### 4<sup>o</sup> *Malformations congénitales.*

Très nombreuses sont les malformations congénitales qui furent relevées dans la descendance des

époux consanguins. Nous ne retiendrons ici que celles qui ont été les plus fréquemment rapportées : polydactylie, syndactylie, pieds bots, becs de lièvre, anencéphalie.

Une observation, aujourd'hui classique, fut rapportée en 1860 par Devay sur les rapports de la polydactylie et de la consanguinité ; il y décrit la population d'un petit village nommé Izeaux, situé près de la Côte Saint-André et de Rives, dans l'Isère. Perdue au milieu des pauvres plaines de Bièvre, les habitants d'Yzeaux, gens simples, presque abandonnés à eux-mêmes, n'entretenaient que des rapports éloignés avec les populations environnantes, sans se mélanger avec elles. Les chemins de communications, dans ce pauvre pays, étaient d'ailleurs difficiles sinon impraticables. Ainsi isolés, ces gens se mariaient entre eux, et les unions consanguines étaient fréquentes.

A la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, de cette manière de faire était née et entretenue une singulière anomalie qui frappait presque tous les habitants du pays : hommes, femmes et enfants étaient porteurs d'un doigt supplémentaire, d'un sixième doigt implanté aux pieds et aux mains.

Le Docteur Potton observa, entre 1829 et 1836, qu'une heureuse transformation tendait à s'opérer, depuis que les habitudes de la population s'étaient modifiées par la force des choses, par le progrès,

depuis que les voies de communication étaient devenues meilleures, que les relations avec l'extérieur étaient plus fréquentes, les alliances se contractant dans des conditions plus favorables. A l'époque actuelle, et d'après les renseignements pris auprès des médecins de la région, cette difformité a complètement disparu.

Devay rapporte cette observation comme « un exemple frappant d'anomalie d'organisation due à la consanguinité ».

Le Docteur A. Bonnet, de Lyon, dit avoir souvent opéré des enfants atteints de polydactylie, tous issus de mariages consanguins, et le Docteur Penot, dans sa thèse, cite le cas d'une famille maltaise dont le sexdigitisme se transmettait de génération en génération. Il rappelle que ce sixième doigt était un attribut, dans la famille praticienne dont parle Horace et que tout enfant qui ne présentait pas cette caractéristique de légitimité était sacrifié comme adultérin.

Le pied bot congénital, simple ou double, a été également signalé chez les enfants issus d'unions entre parents. Devay prétend l'avoir rencontré cinq fois sur 82 cas. « Cette difformité, dit-il, est très commune dans les familles où l'habitude de la consanguinité persiste depuis longtemps ».

Le Professeur Lannelongue, dans sa thèse d'agrégation, constate qu'il y a prédominance des pieds

bots chez les enfants nés de ces sortes d'unions (23 fois plus que chez les autres) et le Docteur Perrin rapporte dans sa thèse (observation n° 14) le cas d'un enfant issu de cousins germains présentant un pied bot à sa naissance.

Dans sa thèse *Etat actuel de la question des mariages consanguins* (1927), Blavier cite les deux observations personnelles suivantes :

**Observation VI.**

Mariage entre cousins germains respectivement âgés de 22 et 27 ans. Pas d'antécédent pathologique à noter. Réaction de Bordet-Wassermann et Hetch négatives.

Premier enfant, après un an de mariage, présentant un double pied bot varus équin.

Dix ans plus tard, deuxième enfant atteint également d'un double pied bot varus équin.

**Observation VII.**

Mariage entre cousins germains respectivement âgés de 22 et 35 ans, sans antécédent héréditaire ni personnel. Réaction de Wassermann et Hetch négatives. Un an après le mariage naît un garçon, poids et taille normaux, présentant un double pied bot varus équin congénital. Intelligence très remarquable, développée par la suite. Trois ans après naît une fille présentant des syndactylies multiples.

L'anencéphalie, qui mérite véritablement le nom de monstruosité, a également été mise sur le compte de la consanguinité. Quatre cas ont été signalés jusqu'à ce jour dans des descendance d'époux unis entre eux

par un lien de parenté. Le premier est rapporté par Devay dans son ouvrage *Sur le danger des mariages consanguins*, 1862. L'accouchement avait été fait par le Docteur Gobian de Lyon.

Le deuxième cas d'anencéphalie est simplement signalé dans la thèse de Perrin 1895, sans autre détail.

Le troisième est cité et discuté dans la thèse du Docteur Penot, *Evolution du mariage et consanguinité*, thèse de Lyon 1902. L'accouchement, fait par le Docteur J. Butard, s'effectua à terme, et fut terminé artificiellement. Il n'y eut pas de maladie pendant la grossesse. Les parents, âgés respectivement de 30 et 28 ans, étaient bien portants. Ils étaient cousins issus de germains. Ils eurent quatre autres enfants bien conformés et bien portants.

Le quatrième cas d'anencéphalie fut rapporté par les Docteurs Euget L. Laplane de Marseille aux *Assises de la Médecine générale française* (cf. p. 86).

D'autres malformations : becs de lièvre, retards de dentition, luxations congénitales de la hanche furent également rapportées, mais avec moins de fréquence.

Pour finir, quelques mots sur la stérilité des unions consanguines. Tous les anti-consanguinistes et surtout Boudin, G. Darwin, Devay en ont cité des cas. Si les documents à ce sujet sont nombreux, ils ne nous semblent cependant pas les plus troublants, car trop de facteurs peuvent intervenir dans le mécanisme de

la génération, depuis la fécondation jusqu'à l'accouchement. Citons cependant ce cas, lu dans la thèse de Perrin : une union entre consanguins est restée stérile, l'un des conjoints, après s'être remarié avec une personne étrangère à sa famille, voit son mariage devenir fécond.

Inversement, l'union de deux personnes étrangères avait donné des enfants et un nouveau mariage, contracté par l'un des époux avec un membre de sa famille, est resté sans résultat.

Nous terminerons cet exposé des principaux faits pathologiques reprochés à la consanguinité, en rappelant que la question, dépassant le cadre scientifique a également inspiré les romanciers dont les tristes héros illustrèrent, par leur dégénérescence physique ou psychique, les théories des anti-consanguinistes, tels les personnages de *A Rebours*, de Huysmann, *Le Faucon*, de Gueniot, *Zohar*, de C. Mendes.

---

## CHAPITRE III

---

### **PÉRIODE SCIENTIFIQUE : LES OBSERVATIONS FAVORABLES LES CONSANGUINISTES**

---

S'opposant à la théorie qui fait de la consanguinité des parents la cause de toutes les affections congénitales et de toutes les maladies chroniques que peuvent présenter les enfants nés de mariages entre proches, une véritable école, celle des « consanguinistes », se créa. Des faits indiscutables se dressent devant les conclusions de P. Lucas, Ménière, Rillet. « La consanguinité n'est rien, l'hérédité est tout », hérédité élevée à sa plus haute puissance puisqu'elle est transmise par les deux générateurs. La preuve en est donnée par les nombreuses familles, groupements, villages, où une consanguinité étroite et répétée pendant de nombreuses générations successives, n'a diminué en rien la qualité de la descendance.

Perrier et Anderson Smith furent non seulement

partisans de l'innocuité des mariages consanguins, mais vantèrent les bons résultats de telles unions dans la race humaine, rappelant les qualités physiques de certaines races restées indemnes de tout mélange : polynésiens, géorgiens, juifs : « Si les races veulent rester pures, disent-ils, comment les familles voudraient-elles se mélanger ? »

Sans recommander spécialement les unions entre proches parents, plus nombreux sont les auteurs qui ont tenu à montrer que ces unions ne donnaient pas fatalement de tares spéciales, du fait de la consanguinité. En 1859, Bourgeois dans sa thèse reprit, sur les conseils du Professeur Bouchardat, cette théorie déjà entrevue par Lévy en 1850, selon laquelle la consanguinité, même répétée, est sans inconvénient et doit même donner de bons résultats si les conjoints sont exempts de tous vices héréditaires, ou mieux encore doués des meilleures qualités physiques et morales. D'un autre côté, ces unions sont évidemment nuisibles quand elles ont lieu entre sujets atteints de maladies héréditaires.

Il cite l'exemple de sa propre famille, issue d'un couple de consanguins mariés vers la fin du XVII<sup>e</sup> siècle. Par la suite, les unions consanguines y furent rapprochées et répétées pendant plusieurs générations successives. Les résultats furent pourtant très favorables : en 1859, cette famille comptait 160 ans d'exis-

tence et se composait de 416 personnes. Il y avait eu 91 unions fécondes dont 68 entre parents, et parmi ceux-ci 16 étaient cependant « surchargés de consanguinité ». Il n'y eut dans cette famille ni avortement, ni cas de stérilité. Au contraire les mariages entre parents furent plus féconds que les autres, les enfants plus sains et leur mortalité au-dessous de 7 ans ne fut que de 1 pour 8 alors qu'elle fut de 1 pour 6,4 dans les autres unions non consanguines. La vie moyenne, dans cette famille, fut pendant 130 ans de plus de 39 ans, alors qu'en 1800, la vie moyenne était de 33 ans et 7 mois d'après Benoiston Augier et Serre Malte.

Enfin il n'y eut ni monstruosité, ni idiotie, ni surditité, ni paralysie d'aucune sorte. Seuls :

— Deux cas d'épilepsie, dont l'un causé par une peur subite.

— Un cas d'imbécillité.

— Un cas d'aliénation mentale, attribué à des revers de fortune.

Et Bourgeois cite les cas de 24 autres unions consanguines qui donnèrent toutes de très bons résultats, prouvant que l'observation de sa famille, bien que troublante, n'était pas exceptionnelle. Le Docteur Dally, de la Société d'Anthropologie, cite en 1862, le cas d'une famille où depuis 150 ans, 5 générations se sont mariées entre consanguins : cousins germains, filles de cousins germains, épousant leurs

oncles. Chaque ménage a eu en moyenne 3 ou 4 enfants soit au total 120 à 140 rejetons, tous sans infirmité.

Dans le *Bulletin de la Société d'Anthropologie* du 7 février 1867 il rappelle les observations faites par Cordier et Auzouy sur certains groupements humains vivant à l'écart de la société : les Vaqueros des Asturies, les Collibert du Bas Poitou, les Cagots des Pyrénées. Les auteurs retrouvent ces derniers groupés dans les vallées d'Azun, à Chubita, à Anhaux, aux environs de Saint-Jean-Pied-de-Port, où tout un quartier nommé Agot-Etchéac leur était exclusivement réservé, et autour de Bayonne dans le Labour.

Ils se perpétuèrent par eux-mêmes, au moyen d'unions consanguines inévitables. Cependant, Cordier n'avait remarqué aucune marque de dégénérescence, et F. Michel, dans son livre *Races maudites*, ne constate, chez ces individus, aucune déchéance organique, leur reconnaissant « Tout au plus un peu de longueur du lobe auriculaire ».

Dans une communication faite le 3 août 1863, à l'Académie des Sciences, Seguin rapporte les observations de 10 alliances de sa propre famille avec celle des Montgolfier. Ces 10 unions, toutes entre cousins germains ou oncles et nièces, et dont la première remonte à 1813, produisirent 61 enfants dont 46 vivaient en 1863. Aucun cas de surdi-mutité, hydrocéphalie, bégaiement ou polydactylie. La fécondité fut

plus que moyenne et varia de 6 à 13 enfants. En 1857, un seul ménage était sans enfant, et il n'y avait pas lieu de le considérer définitivement comme tel. L'eut-il été que cette proportion de 1 pour 10 eut encore été inférieure à la moyenne générale de la stérilité chez la femme qui est d'environ 1 pour 8.

A cette même époque, en Angleterre, le Docteur Gilbert N. Child publiait un mémoire sur la question et concluait « Les mariages consanguins n'ont aucune tendance *per se* à amener la dégradation de la race. Si celle-ci s'altère quelquefois après ces unions, c'est qu'elles confinent et développent dans les produits les caractères individuels, physiques ou intellectuels, morbides ou autres, des ascendants. Mais pour la santé des enfants à naître, il serait parfois préférable d'épouser sa parente qu'une étrangère sur la famille de laquelle on n'a aucun renseignement médical ».

A partir de cette date les observations favorables à la consanguinité, deviennent plus nombreuses. En 1864, le Docteur Thibault rapporte, dans les *Archives de Médecine navale*, le cas suivant : « En 1849 mourait à Widah (royaume du Dahomey), un traitant portugais nommé Da Souza, bien connu de tous les navigateurs qui ont traversé la côte occidentale d'Afrique. Personnage important dans les pays qu'il habitait depuis de nombreuses années, Da Souza avait acquis une grande fortune par la traite des nègres. A sa

mort, il laissait après lui une centaine d'enfants issus de 400 femmes enfermées dans son harem. La politique ombrageuse des rois du Dahomey, hostiles à l'établissement d'une race métisse, a parqué cette nombreuse progéniture dans une enceinte particulière (Solaïm) sous l'autorité d'un des fils de Da Souza. Mal vus dans le pays, surveillés par les agents du roi le plus despotique de tous les monarques de la terre, ces métis ne peuvent s'unir qu'entre-eux, ou pour mieux dire, ils vivent dans la plus honteuse promiscuité. En 1863, on comptait des enfants de la troisième génération. La couleur de leur peau revenait rapidement au noir, tout en conservant quelques uns des traits de l'Européen, leur ancêtre. Nous avons pu constater par nous-mêmes que, parmi tous ces descendants de Da Souza formant entre eux des unions aux degrés de parenté les plus proches et les plus monstrueux même, il n'y avait ni sourd-muet, ni aveugle, ni crétin, ni infirme de naissance. En revanche, ce troupeau humain va décroissant, et est menacé d'une extinction prochaine, la misère, la débauche et la syphilis coopérant à sa destruction ».

Cette observation tend à montrer que la consanguinité, s'exerçant dans des conditions normales, n'a pas pour effet habituel de produire les mauvais résultats qu'on lui a attribués.

Il nous semble intéressant de citer après cette obser-

vation, trois autres observations, aujourd'hui classiques, dont les conclusions sont identiques.

La première observation est due à Auguste Voisin et fut publiée par les *Annales d'hygiène*, 1865, sous le titre « Etude sur les mariages consanguins dans la commune de Batz près Le Croisic, Loire-Inférieure ». Nous y empruntons ces quelques passages : « Pensant que pour être bien étudiée, la consanguinité doit être observée au milieu de populations peu nombreuses, dans des familles plutôt qu'avec des statistiques portant sur l'ensemble de la population d'un pays, d'une grande ville, j'ai passé l'année dernière un mois dans le bourg de Batz dont les habitants ont l'habitude, depuis plusieurs siècles, de ces sortes de mariages, et vivent à peu près isolés des pays environnants dont ils semblent mépriser la fréquentation. C'est dans le pays, un titre de noblesse d'être du bourg de Batz, et il est rare de voir des unions avec les gens du Croisic et du Pouliguen.

« J'y ai étudié les mariages entre consanguins qui s'y trouvent actuellement, et dont le nombre est de 46 ; j'ai interrogé les antécédents du mari, de la femme ; je les ai examinés, eux et leurs enfants, au point de vue physique et intellectuel. Je me suis renseigné auprès du maire, du curé, des anciens du pays et j'ai dressé, avec ces éléments, des tableaux desquels il résulte que la consanguinité n'a amené aucune maladie, aucune

dégénérescence, aucun vice de conformation, et que la race est restée très belle et très pure.

« Je crois pouvoir attribuer ce résultat, aux conditions climatiques et topographiques exceptionnelles du pays, à l'hygiène, à la moralité des habitants et à l'absence de toute hérédité morbide.

« ... Les enfants sont tous allaités par leur mère pendant un an à 15 mois.

« ... Les vices de conformation, les maladies mentales, l'idiotie, le crétinisme, la surdi-mutité, l'épilepsie, l'albinisme, la cécité par rétinite pigmentaire, n'existe chez aucun individu, issu ou non de parents consanguins. Les accouchements prématurés sont assez fréquents et sont attribués, par la sage-femme du pays, aux rudes travaux des femmes, qui les obligent à aller pieds-nus dans les marais aussi bien la nuit que le jour et à soulever jusque sur leur tête de lourdes écuellles pleines de sel.

« Il existe en ce moment dans la commune de Batz :  
48 unions entre consanguins à un degré proche, soit :

6 unions entre cousins germains,  
32 unions entre cousins issus de germains,  
10 unions entre cousins du dixième degré.

Cinq mariages entre cousins germains ont produit 23 enfants dont aucun n'est infirme de naissance. Deux sont morts de maladies accidentelles.

« 31 mariages entre issus de cousins germains ont

produit 120 enfants dont aucun n'est atteint d'affection congénitale ni d'infirmité ; 24 ont succombé de maladies aiguës.

« 10 mariages entre cousins au quatrième degré ont donné naissance à 29 enfants, tous bien portants, sauf trois qui sont morts de maladies aiguës.

« La santé du père et de la mère de ces individus est ou était très bonne et exempte de toute diathèse.

« .... La stérilité n'existe que dans deux mariages sur 46 que j'ai étudiés (les époux sont parents au troisième degré), les 44 autres ont donné naissance à 174 enfants parmi lesquels 29 sont morts.

« Ces faits semblent me prouver, au point de vue particulier de la commune de Batz, et au point de vue général des mariages consanguins que, dans les conditions dites de bonne sélection, la consanguinité ne nuit en aucune façon au produit et à la race, mais au contraire elle exalte les qualités, comme elle le ferait des défauts ou des causes de dégénérescences ».

La fréquence des unions consanguines à Batz attira l'attention d'autres auteurs. Le Docteur Lagneau écrit, dans le *Courrier de l'Ain*, du 11 octobre 1874, « On a constaté que dans ce canton (Batz), sur mille examinés, il n'y eut que six exemptés du service militaire, alors que, dans les cantons voisins, il y en a eu de 142 à 145 ».

Revillon ajoute que, si au bourg de Batz, les maria-

ges consanguins sont déjà très fréquents, ils deviennent tout à fait la règle dans les hameaux perdus au milieu des marais salants de la contrée. Là, les habitants, en petit nombre, s'unissent presque toujours entre eux et ne font pour ainsi dire qu'une seule famille. Cependant il serait difficile de trouver de plus beaux hommes et de plus fières allures. Les vices de conformation y sont rares, et spécialement la surdi-mutité, car, après une étude de 9 années continuée avec la plus grande attention tant par mon père que par moi, nous ne connaissions dans tout le pays qu'un seul muet, encore n'était-il pas sourd ».

La deuxième observation, relevée dans la thèse de Lancry en 1890, est l'histoire d'une colonie fondée par ordre de Louis XIV à Mardyck, dans les Flandres.

Quatre familles picardes, vinrent s'y établir, encouragées par le Ministre de la Marine qui les aida matériellement et moralement. Sains, travailleurs, soucieux de leur indépendance, ces Picards évitèrent de s'allier aux populations flamandes voisines.

En 1870, il y avait donc quatre familles à Fort-Mardyck. Pendant les 24 années qui s'écoulèrent de 1862 à 1886, l'auteur relève 273 mariages, soit 273 ménages, dont 260 établis dans le pays. Ces 260 unions ont fourni 63 mariages consanguins, soit 24 % dont 15 sont des unions consanguines superposées. Voici les résultats de cette enquête d'après

l'auteur : « Dans deux de ces familles où la consanguinité entre les conjoints existait au deuxième degré ecclésiastique (cousins germains) et où ces mêmes conjoints, vus et interrogés directement par nous sur leurs antécédents, nous ont paru absolument sains, nous avons pu constater chez les enfants ici un cas de surdi-mutité, là un cas d'idiotie, et c'est tout. Le cas de surdi-mutité nous est offert par un garçon devenu sourd-muet à l'âge de 3 ans ... son intelligence est normalement développée, nous croyons pouvoir éliminer ce cas, la surdi-mutité ne pouvant, en bonne logique, être invoquée contre la consanguinité que si elle est congénitale... Les résultats de notre enquête se réduisent à un cas d'idiotie.

« Voilà une population de 1800 âmes où tout le monde est parent, population développée ainsi que nous le disions plus haut, sous l'influence constante de la consanguinité, et cette influence manifeste se traduisant par les deux seuls cas que nous venons de citer...

« A notre avis, un résultat de ce genre, se joignant à bien d'autres résultats identiques, doit nous mener à une tout autre conclusion. La logique commande de le rapporter à une cause purement accidentelle, ou un vice constitutionnel existant chez les parents à l'état latent, virtuel, vice que la consanguinité a fait éclater en l'exagérant, en le multipliant, mais qu'elle n'a pas

créé, qui existe en dehors d'elle, et dont on ne saurait la rendre responsable. Non ! la consanguinité n'a pas d'effets nocifs dans les races pures, fortes, qui échappent, en vertu des conditions hygiéniques dans lesquelles elles vivent, aux diverses influences qui créent les diathèses ».

La troisième observation, tirée d'une page du Docteur Yvan (*De France en Chine*) fut rapportée par le Docteur Morel, médecin-chef de l'asile d'aliénés de Saint-Yon (Seine-Inférieure) dans son *Traité des Dégénérescences de l'espèce humaine*. Elle concerne une petite fraction de la population française de l'Ile-Bourbon, désignée sous le nom de Petits Blancs, vivant à l'écart, dans le haut pays. « Là, sous un climat salubre, à la température douce, au milieu de forêts luxuriantes, la race s'est perpétuée. Les hommes sont élancés, vigoureux, ils ont le front large et intelligent, les dents magnifiques, la contenance noble et assurée. Les femmes sont brunes ou châtaines, élégantes, leurs formes sont sveltes, leurs traits droits et réguliers. Les mœurs sont simples et paisibles. Dans ce pays enchanteur, peu suffit pour assurer l'existence : les femmes se livrent aux travaux du ménage et confectionnent des nattes, les hommes cultivent la terre, exploitent la forêt, sont pêcheurs, chasseurs... Si ces modestes travaux procurent quelque aisance, ils ne mènent jamais à la fortune. Cependant, malgré leur

pauvreté, jamais les Petits Blancs ne se sont alliés aux mulâtres.

« Il n'est pas possible de trouver le moindre signe de dégénérescence chez cette population, malgré son isolement et malgré la nécessité où elle s'est trouvée de puiser dans son propre sein les éléments de sa reproduction. Il est cependant évident que si la consanguinité avait, de son fait, de funestes conséquences, on en aurait fait aisément chez les Petits Blancs la triste constatation. Mais la consanguinité ne fait qu'élever à leur plus haute puissance les caractères particuliers de la famille à laquelle appartiennent les procréateurs. Elle a donc porté à leur haut degré, les qualités qu'une vie saine, hygiénique, et sans débauche avait fait acquérir aux Petits Blancs ».

Nous venons de passer en revue les principales observations d'intérêt général, tendant à prouver que la consanguinité, de son seul fait, ne peut transmettre aux descendants que les tares héréditaires des parents, sans ne jamais apporter d'éléments nouveaux. Voyons maintenant ce qui a été rapporté pour l'éliminer des facteurs étiologiques d'affections plus spéciales : affections mentales, surdi-mutité et lésions oculaires.

*Affections mentales*

Aux observations si accablantes de Devay, Esquirol, Trousseau, Perrin, s'opposent les conclusions d'un psychiatre distingué, M. J. Voisin : « Pour ce qui concerne l'idiotisme, la folie et l'épilepsie, mes observations m'autorisent à déclarer que rien n'est moins certain que cette influence des unions consanguines. J'ai pris les observations de 1.557 malades dans les différents services de Bicêtre et de la Salpêtrière, où j'ai été, tour à tour, médecin, et j'ai constaté que la consanguinité ne pouvait être une seule fois incriminée, quoique j'ai eu bien soin d'interroger moi-même les parents. Or, si la consanguinité était une cause si décisive, j'aurais du en observer les effets déplora-  
bles parmi les 200 idiots ou idiotses, et ces 1.357 aliénés ».

MM. Bourneville et Gottschalk se rallient à cette opinion, et invoquent dans les cas défavorables, l'hérédité comme seule cause. Gottschalk apporte un grand nombre d'observations d'affections nerveuses qu'il démontre être liées à l'hérédité névropathique, à l'alcoolisme, la syphilis, le neuroarthritisme des ascendants.

Le Docteur Toulouse, écrit dans *Cause de la folie*, 1895 : « La consanguinité paraît n'avoir d'autre action que de multiplier (ou de porter au carré pour P. Bert),

l'hérédité, d'autant que les névropathes s'attirent et s'unissent plus volontiers ». Et nous relevons dans la thèse du Docteur Penot cette opinion du savant aliéniste Naecke, de Leipzig : « Si chaque parent est sain de corps et d'esprit, il n'y a rien à craindre de leur consanguinité pour les enfants. Si l'un des parents est taré, ou l'un et l'autre, cas presque ordinaire, cette tare se redouble naturellement chez les descendants ; c'est pour cela que la consanguinité est redoutée à bonne raison, mais pas en elle-même. Dans une grande et longue pratique d'aliéniste, je ne me souviens pas d'un seul cas où la consanguinité ait été notée, et c'est aussi l'impression que je tire de la littérature médicale. La consanguinité ne joue qu'un rôle plus que modeste dans la genèse des maladies mentales ».

Penot cite également cette réflexion du Docteur G. Ballet, qui étudia particulièrement la question au sujet de son article : « Dégénérescence mentale », du *Traité de Médecine* de Charcot et Bouchard : « Je considère la consanguinité comme n'ayant, par elle même, aucune influence, bonne ou mauvaise, sur la genèse des maladies mentales et des névroses ».

### *Surdi-mutité*

Les anti-consanguinistes ont relevé un nombre impressionnant de cas de surdi-mutité dans la des-

cendance des mariages entre parents. Ils ont systématiquement attribué cette infirmité à la consanguinité. Mais pour beaucoup d'auteurs, la consanguinité n'est pas la seule cause à invoquer.

Toute la question est de savoir si l'enfant est né sourd, où s'il est devenu sourd par la suite, dans les premiers mois de sa vie. Les renseignements fournis par les parents sont presque toujours insuffisants quant ils ne sont pas trompeurs. D'autre part, les infections de l'oreille sont souvent bien discrètes dans leurs manifestations locales. Il faut bien dire que l'examen du tympan des jeunes enfants n'est pas souvent pratiqué, alors qu'il devrait être un réflexe clinique.

A la faveur de ces circonstances peut se développer une surdi-mutité reconnue trop tard pour pouvoir être traitée efficacement, mais ... assez tôt pour être étiquetée... congénitale !

Or, les causes de surdité acquise sont très nombreuses. La muqueuse de la caisse du tympan présente, en effet, à la naissance, des particularités anatomiques très spéciales. Le Professeur Renaud, de la Faculté de Médecine de Lyon, a bien montré que, pendant les premiers mois de la vie, les tissus qui constituent l'oreille moyenne offrent un état de moindre résistance très favorable à l'éclosion et au développement de processus inflammatoires susceptibles de transformer ces tissus si hautement différenciés, en tissus de sclérose, et ce, d'une façon définitive.

Or, quand on se représente les rapports intimes de voisinage et de continuité unissant les fosses nasales et le cavum à l'oreille moyenne, on comprend comment la vulgaire rhino-pharyngite, l'angine bénigne si fréquente chez le nourrisson, et particulièrement chez le débile, l'athepsique, l'hérédo-syphilitique, puissent compromettre, sinon perdre irrémédiablement les facultés auditives de l'enfant.

Pour les auteurs favorables à la consanguinité, les arguments accablants des anti-consanguinistes reposent sur des erreurs de statistiques. La surdité congénitale, la seule qui puisse être en effet mise directement sur le compte du lien de parenté des parents, est souvent très difficile à distinguer de la surdité acquise dans les premiers mois de la vie. Par un travail de révision aussi délicat que patient, les consanguinistes se sont attaqués à ces statistiques fausses, et se sont efforcés d'éliminer les causes de surdi-mutité congénitale autre que la consanguinité des parents. Or ces causes sont très nombreuses puisque Ménière reconnaît, outre la consanguinité :

1<sup>o</sup> les impressions très vives perçues pendant la grossesse ;

2<sup>o</sup> les accidents physiques perçus pendant la grossesse ;

3<sup>o</sup> l'hérédité ;

4<sup>o</sup> les lésions cérébrales survenues chez l'enfant pendant la vie intra-utérine ;

5° les causes liées à un arrêt ou à un vice de développement.

« Ce qui a également contribué à fausser les résultats des enquêtes, ce sont les statistiques administratives, dit M. le Professeur Coyne, médecin de l'Institution Nationale des sourdes-muettes de Bordeaux, statistiques d'après lesquelles on serait disposé à regarder la surdi-mutité congénitale comme très fréquente. Dans les travaux publiés par M. Cornier, établis sur des documents dont les uns ont pour origine des renseignements fournis par les parents eux-mêmes, dont les autres proviennent de certificats médicaux et administratifs donnés avec plus ou moins de compétence, nous voyons que, sur les 805 élèves entrées à l'Institution dans 30 années, de 1859 à 1889, on en trouve 453 considérées « administrativement » comme sourdes-muettes de naissance, tandis que 342 seulement auraient perdu la puissance auditive après la naissance, dans des proportions qui décroissent rapidement au fur et à mesure que l'on s'éloigne de la première année ».

Le Professeur Coyne a soumis tous ces cas à un examen clinique et à un contrôle sérieux. Il a pris, au hasard, plus de 100 enfants. Sur ce nombre, il n'en a trouvé que trois dont la surdité se rapportait soit à des anomalies ou à des malformations survenues avant la naissance, soit à des modifications contemporaines du moment de la naissance.

Ces résultats concordent avec ceux donnés par De Roo, d'après des enquêtes minutieuses faites dans les Institutions des principales capitales et grandes villes d'Europe. Il ne trouve en effet aucun sourd-muet né de parents consanguins sur 200 sourds-muets examinés à Anvers, 5 sur 49 à Liège ; 1 sur 92 à Berlin ; aucun sur 80 à Munich ; 4 sur 80 à Lyon et 6 sur 173 à Bordeaux, soit une moyenne de 2,3 sourds-muets issus de consanguins sur 100 sourds-muets d'asiles.

Les statistiques accablantes perdent donc beaucoup de leur valeur. Il n'en reste pas moins vrai que, hérédité ou consanguinité, le danger n'en semble pas moins réel, quoique bien moins fréquent que les anti-consanguinistes le prétendent.

Nous relevons dans les *Annales des maladies de l'oreille*, 1903, une autre étude sur l'étiologie de la surdi-mutité, qui fit l'objet d'une communication au Congrès International de Madrid, où MM. Lannois et F. Chavannes discutent au sujet de 325 cas de surdi-mutité examinés, se répartissant en 117 cas de surdi-mutité congénitale, 152 cas de surdi-mutité acquise et 56 cas qu'il n'a pas été possible de classer.

Sur les 152 cas de surdi-mutité acquise, les auteurs ont pu déterminer 98 fois d'une façon certaine l'origine de la maladie : méningite, convulsions, rougeole, otite, traumatisme, scarlatine, coqueluche, syphilis héréditaire tardive, oreillons... etc.

Mais, dans les cas de surdi-mutité congénitale,

l'enquête fut plus difficile : « C'est bien souvent dans l'état constitutionnel des parents qu'il faut chercher les causes des tares des enfants ... l'hérédité similaire n'est pas très fréquente... La dégénérescence existe très souvent chez les ascendants, beaucoup plus souvent qu'on ne le croit généralement ».

« On a considéré longtemps la consanguinité des parents comme un facteur de dégénérescence : on est aujourd'hui surpris qu'une telle question ait soulevé d'aussi ardentes polémiques, alors que le bon sens forçait d'entrevoir la solution, acquise actuellement. Prétendre que, pour deux conjoints, le fait d'être de même souche suffit à déterminer la dégénérescence de la descendance est une affirmation digne du préjugé populaire d'où elle est tirée. Rien ne se crée, pas plus en hérédité qu'ailleurs, et l'expérience des éleveurs est là pour montrer que le meilleur moyen d'obtenir de beaux produits consiste précisément à faire se reproduire entre eux les individus d'une même race à la condition naturellement que cette race soit bonne. Celle-ci est-elle tarée, on se trouve précisément à faire de la sélection à rebours. Marie-t-on ensemble, par exemple, deux rejetons d'une famille de goitreux, on aura toutes les chances possibles d'assister à la naissance de parfaits dégénérés... ».

« Si l'on avait uni au contraire chacun des deux représentants de cette famille tarée à un individu d'une autre famille, on aurait eu la chance de n'avoir

peut-être qu'un élément taré dans chacun des deux ménages. C'est là tout le mystère de la consanguinité. En somme, comme le disait très justement Lermoyez et Boulay : « Ce n'est pas la consanguinité qui est en cause dans les mariages entre parents, ce sont les tares héréditaires ».

### *Troubles oculaires*

La littérature médicale ne nous a fourni que peu de documents tendant spécialement à éliminer la consanguinité, des circonstances étiologiques favorisant l'apparition des troubles oculaires de la rétinite pigmentaire. En plus des observations, déjà citées de Thibault, A Voisin, Lancry, Yvan (p. 46 et suivantes) qui ont montré la rareté de cette affection dans les villages, familles, tribus, où la consanguinité était pourtant étroite et répétée, nous citerons cette statistique du Professeur Lacassagne, établie d'après les résultats fournis par le Docteur Fieuzal, médecin-chef des Quinze-Vingts : sur 8.225 malades d'hospice et de consultation, il n'a constaté que 21 cas de rétinite pigmentaire et n'a noté que 8 fois la consanguinité. Il formule cette opinion, que l'on ne doit attribuer à la consanguinité qu'une part très secondaire dans l'étiologie de la rétinite pigmentaire.

C'est également l'avis de MM. Galezowski, Menoyer, Mauthmer, qui n'ont jamais constaté la coïncidence de la rétinite pigmentaire et de la consanguinité.

## Deuxième Partie

---

### Documentation apportée aux assises de « La Médecine Générale Française »

---

Au cours de cette seconde partie, nous nous proposons d'exposer les observations des mariages consanguins remarqués par des praticiens, membres de la Médecine générale française, recueillies au cours d'une enquête qui dura un an et demi, et qui eut pour théâtre la France entière. Les comptes rendus des Assises départementales et nationales parurent dans la *Médecine générale française*, sous la signature du Docteur Henry Godlewski. Malgré l'aridité du sujet, il sut, dans son exposé clair et précis, résumer et classer tous les cas rapportés en une synthèse à laquelle nous ferons de larges emprunts.

Conservant le plan adopté dans la première partie de cette thèse, nous exposerons successivement les observations défavorables, puis les cas d'unions consanguines à descendance normale ou favorable.

## CHAPITRE PREMIER

---

### **OBSERVATIONS ACCABLANTES OU DÉFAVORABLES**

---

Plusieurs observations de villages dans lesquels la consanguinité est fréquente, et où les mêmes tares, souvent répétées, ont frappé l'esprit des médecins, furent relevées.

Le Docteur Roumaillac, de Captieux (Gironde) avait remarqué dans les Landes, au cours de 37 années de pratique, certains villages où les unions entre parents étaient particulièrement nombreuses. Il n'existait d'ailleurs que trois noms patronymiques pour 150 foyers. Les cas de tuberculose pulmonaire étaient si nombreux, que, pour les médecins qui l'avaient précédé, famille X = tuberculose. Les habitants avaient un développement physique et psychique souvent anormal ; les fausses-couches étaient fréquentes et la mortalité infantile très élevée. Il est vrai que les notions d'hygiène les plus élémentaires étaient totalement inconnues.

Le Docteur Respaut de Salses (Roussillon), communique les observations suivantes :

1° Descendance de cousins germains.

Village A. 7 familles de consanguins totalisent  
19 enfants, 5 seulement sont normaux.

Village B. 7 familles de consanguins totalisent  
19 enfants, 9 seulement sont normaux.

Village C. 5 familles de consanguins totalisent  
12 enfants, 7 sont normaux.

2° Dans la descendance de cousins germains issus de germains :

5 familles ont en tout 16 enfants, 6 seulement sont normaux.

3° Dans la descendance de cousins issus de germains :

17 familles totalisent 33 enfants, 16 seulement sont normaux.

Dans un village des environs de Sospel, où la consanguinité était pratiquée depuis longtemps du fait de l'isolement, le Docteur Saramito a remarqué de nombreux individus atteints de troubles endocriniens: goitre, puberté tardive, pâleur des téguments, voix eunuchoïde, troubles de développement, troubles psychiques (crétinisme, démence, précoce, idiotie... etc.).

Le Docteur Camus, de Saint-Georges de Didonne, en Saintonge, cite un village où l'on trouve, sur 4 familles de consanguins :

- Dans la première : un idiot.
- Dans la deuxième : un albinos.
- Dans la troisième : pas d'enfant.
- Dans la quatrième : un sourd-muet, un P.G., un idiot.

A Moncontour (Côtes-du-Nord), le Docteur Chauvière a noté, entre 1905 et 1925, une commune où il y avait eu 22 mariages entre cousins germains.

— Dans un premier mariage : tous les enfants sont morts, sauf un qui est atteint de luxation congénitale à la hanche.

— Dans un second mariage : tous les enfants sont morts.

— Dans un troisième mariage : le père et la mère sont bègues, les enfants le sont également.

— Dans un quatrième mariage : 2 enfants idiots.

— Dans un cinquième mariage : un enfant rachitique

— Dans un sixième mariage : 2 enfants morts tuberculeux, les parents étaient également tuberculeux. Un troisième enfant est bien portant.

— Dans un septième ménage, il relève 3 enfants tuberculeux, un idiot et un atteint de luxation congénitale de la hanche.

Dans un village voisin, le Docteur Chauvière note cette observation intéressante : un ménage de cousins germains a 4 enfants, 3 meurent en bas-âge. Le mari meurt à la guerre, la femme se remarie avec un non

parent dont elle a 3 enfants bien portants. Le Docteur Brabant d'Anzin (Nord) cite 18 ménages de cousins germains, un ménage de cousins issus de germains, deux ménages de tantes et neveux totalisant 69 enfants. Sur ce nombre, 17 seulement sont normaux, tous les autres présentent des affections variées : maladie de Little, idiotie, crétinisme, malformations osseuses, surdi-mutité, cécité, nanisme, tuberculose pulmonaire, etc.

Nous allons maintenant exposer les affections plus spéciales rapportées aux Assises de la Médecine générale française : tares neuro-psychiatriques, surdi-mutité, lésions oculaires, malformations congénitales, anomalies de conception, morti-natalité.

### **I. Tares neuro-psychiatriques**

Ce sont les plus nombreuses. Nous les exposerons dans l'ordre où la consanguinité nous a semblé de moins en moins étroite, c'est-à-dire : incestes (père à fille, frère à sœur), puis unions entre tante et neveu, oncle et nièce, ensuite unions entre cousins germains et issus de cousins germains.

#### *Unions incestueuses.*

Malgré le secret qui entoure ces unions et leurs conséquences, un certain nombre d'observations furent

rapportées aux Assises. Par son rôle social, le médecin finit par savoir tant de choses ! Ces observations ne porteront naturellement aucune indication d'origine. Il y eut 37 cas rapportés : un cas d'inceste de mère à fils, 18 cas de père à fille, 18 cas de frère à sœur. Nous avons relevé ces observations défavorables au point de vue psychiatrie :

*A. Inceste de père à fille.*

**Observation n° 1.**

D'une union entre père et fille naît un enfant bien constituée physiquement, mais arriérée mentale.

**Observation n° 2.**

Un père viole sa fille. La grossesse est pénible, la fille souvent battue. Elle accouche à terme d'une fille qui a aujourd'hui 20 ans. Elle est normale physiquement, mais a une mentalité de 5 ans (joue encore à la poupée).

**Observation n° 3.**

Une jeune femme eut de son père deux enfants : l'aîné a une très mauvaise vue et il est de plus à peu près idiot. — L'autre, médiocre au point de vue mental, a une incapacité sexuelle totale.

**Observation n° 4.**

Une fille a de son père deux enfants idiots.

**Observation n° 5.**

Un père éthylique a plusieurs enfants d'une union légitime. Il poursuit sans cesse de ses assiduités une de ses filles, la maltraite et la fait enivrer pour arriver à ses fins. De leurs rapports naissent 5 enfants dont trois meurent en bas-âge. Les deux survivants sont : le garçon idiot, la fille arriérée.

**Observation n° 6.**

D'une union incestueuse où l'alcoolisme joue, il est vrai, un rôle important, naît une enfant incapable, une fille idiote, et une troisième enfant dont l'état ne peut être précisé.

B. *Inceste de frère à sœur.*

**Observation n° 7.**

Un homme a des rapports avec ses deux sœurs. Naissent deux garçons qui épousent, plus tard, chacun une demi-sœur issue d'un troisième lit du père. Tous les enfants de ces incestes sont paralytiques.

**Observation n° 8.**

Une sœur, âgée de 21 ans, d'un caractère violent et dominateur, est jalouse de son frère, de trois ans plus jeune. Elle le tient à l'écart de toute conversation avec les autres femmes. Ils eurent un enfant présentant, sur la joue droite, une tache vineuse de même nature que celle que le père porte sur le cou. Cet enfant a de fréquentes crises de convulsions, névropathie héritée de la mère.

**Observation n° 9.**

D'un ménage de frère et sœur naît un enfant épileptique qui tue son père, dans une crise comitiale.

*Unions entre oncle et nièce*

Elles fournissent un certain nombre de cas intéressants :

**Observation n° 10.** — Un enfant idiot.

**Observation n° 11.** — Un enfant idiot.

**Observation n° 12.** — Un enfant idiot et un normal.

**Observation n° 13.** — 7 enfants, tous fantasques.

Ces quatre observations sont dues au **docteur Barre** (*Avignon*).

**Observation n° 14.** — (*Assises de Besançon*).

Un seul enfant, idiot.

**Observation n° 15.** — (**Docteur R. Dubois et Dogny**, à *Saujon*). — Un oncle commandant en retraite épouse sa nièce, 23 ans. Ils ont un seul enfant, malingre, peu intelligent, laid, véritable avorton.

**Observation n° 16.** — (**Docteur Boca** de *Marseille*).  
4 grossesses, 3 avortements. Une seule grossesse donne, à terme, un demi-idiot.

**Observation n° 17.** — (**Docteur Galippe**, à *Nice*).

Un homme, sain apparemment, épouse sa nièce de 30 ans plus jeune que lui et en bonne santé. Ils ont une fille, aujourd'hui âgée de 20 ans, idiote. Rien de particulier à signaler dans les antécédents des parents.

**Observation n° 18.** — (**Docteur Passarini** à *Béziers*).

« Une jeune fille de 17 ans, mal réglée, chaque fois présentait des troubles nerveux assez étranges, consistant en un brusque changement de caractère : hier douce, avenante, délicate, laborieuse, aujourd'hui sombre, coléreuse, irritable, apathique, indifférente à tout, choses et gens ».

« J'avais dans mon esprit : début d'hébéphrénie. Je pus constater des incohérences de langage, des expressions déclamatoires, contrastant avec tristesse et pleurs, stéréotypie des gestes et des mouvements. Je demandais à la mère, femme supérieurement intelligente, de bien vouloir soumettre sa fille à l'examen d'un psychiatre, Mairat et Grasset.

« Grasset vint et confirma mon diagnostic d'hébéphrénie, affection pour laquelle nous avons ensemble soigné, durant

10 ans, la pauvre incurable, qui, un jour de crise violente, sauta par la fenêtre.

« Cette fille, qui avait ses brevets simple et supérieur, qui assimilait avec une remarquable facilité, science, grec, latin... musique, peinture, en quoi elle laissait entrevoir les plus belles espérances, était issue de consanguins. Le père avait épousé sa nièce, malgré la sévère défense du Professeur Combal et les anathèmes de Monseigneur de Cabrière.

« Je fouillais dans la vie des ascendants. Un jour l'aïeule, âgée de 95 ans, me présenta une lettre en me disant : « Voici l'histoire d'une maladie qui peut vous intéresser. « C'était la lettre d'une mère, habitant Paris avec son fils, jeune et brillant officier, adressée à sa fille. Dans cette lettre, la mère se lamente sur le malheur de son fils qui, après avoir été toujours des premiers dans ses études et ses concours parmi les officiers, ce qui lui avait valu les félicitations de Napoléon, a soudainement perdu, en un mois, l'affection pour ses parents, le souvenir des choses, allant, venant, marchant comme un automate, marmottant des choses incompréhensibles, irascible, violent à se battre, lui jadis si raisonnable et si doux ; sans sommeil, sans appétit, c'est une loque... Les médecins militaires disent qu'il est perdu... à 24 ans, quel malheur ! Tel est le document que nous avons lu et relu, avec le professeur Grasset, établissant qu'il y avait eu, chez les ascendants, un cas de psychose précoce, et dont le germe, demeuré latent pendant plusieurs générations, s'était un jour éveillé grâce aux conditions génétiques favorables que lui avait fourni le mariage consanguin ».

**Observation n° 19. — (Docteur Serbat, d'Agen).**

Trois enfants, 2 filles aliénées, un fils adiposo-génital, tous les 3 atteints de scléro-dermie.

**Observation n° 20. — (Docteur Duhamel, d'Agen).**

Deux garçons idiots internés à 16 et 18 ans. Un atteint d'albinisme.

**Observation n° 21.** — (**Docteur Boudouresque, Languedoc**). — Huit enfants, trois morts en bas âge (tous les garçons sont aliénés).

**Observation n° 22.** — (**Docteur Viallefont, en Auvergne**). — Trois enfants anormaux.

Une seule observation d'union entre tante et neveu fut relevée :

**Observation n° 23.** — (**Docteur Brabant, d'Anzin**).  
Deux enfants, un difforme, l'autre boîteux et simple d'esprit.

#### *Unions entre cousins germains*

Les observations sont plus nombreuses. Parmi les 76 qui furent rapportées, nous ne citerons que celles qui nous ont semblé les plus probantes.

**Observation n° 24.** — (**Docteur Brabant, d'Anzin**).  
Cousins germains bien portants en apparence : deux enfants, une fille morte, un fils vivant, 14 ans, atteint de maladies de Little.

**Observation n° 25.** — (**Docteur Brabant, d'Anzin**).  
Cousins germains bien portants ; cinq enfants, l'aîné malingre, mort en bas-âge.

Le deuxième : maladie de Little.

Les troisième et quatrième : bien portants.

Le cinquième : idiot.

**Observation n° 26.** — (**Professeur Euzière, Montpellier**). — Cousins germains. Père bien portant ; mère morte à 38 ans de cancer de l'utérus. La grand'mère aurait été paraplégique dans les dernières années de sa vie. Trois enfants.

Le premier : fille : maladie de Friedreich ;

Le deuxième : fille : maladie de Friedreich.

Le troisième : un fils, mort le lendemain de sa naissance d'hémorragie du cordon.

**Observation n° 27. — (Docteurs Eugène et Louis Laplane, de Marseille).** — Une famille d'Arméniens comprend le père, la mère (non consanguins) et leurs 24 enfants. Deux garçons sont atteints d'hérédo-ataxie cérébelleuse.

Un garçon se marie et a 12 enfants dont trois aliénés.

Deux filles, normales, se marient avec des hommes normaux et ont l'une une fille, l'autre un fils. Ces derniers, qui sont donc cousins germains se marient.

Ils ont 4 enfants dont 3 normaux. Un atteint d'hérédo-ataxie cérébelleuse et kératocone bilatéral.

**Observation n° 28. — (Professeur Euzière, Montpellier).** — Cousins germains, parents bien portants, aucune affection neurologique dans les antécédents héréditaires : deux enfants atteints de maladie de Friedreich.

**Observation n° 29. — (Docteur Pierre Masquin, d'Avignon).** — Deux frères épousent leurs deux cousines germaines. Les enfants furent successivement : un nain, une sourde, une démente précoce hébréphrénique hallucinée. Une dernière fut en excellente santé et eut elle-même un enfant normal.

**Observation n° 30. — (Docteur Gaudion, Rivarennnes)**  
Union de cousins germains ayant donné naissance à un fils atteint de « fugues ».

**Observation n° 31. — (Docteur Brabant, d'Anzin).**  
Cousins germains : 17 enfants : un fou, une folle, plusieurs difformes. Pas un tout à fait normal.

**Observation n° 32. — (Docteur Cendrès, d'Agen).**

Issus de mariage consanguin deux enfants. L'un mort en bas âge, l'autre bien constitué, mais idiot.

**Observation n° 33.** — (**Docteur Lemerrier**, de *Neuville*).

Deux mariages successifs entre cousins germains.

Le premier : une fille atteinte de scoliose.

Le deuxième : une fille idiote.

**Observation n° 34.** — (**Docteur Lemerrier**, de *Neuville*).

Trois enfants : un idiot,

un coxalgique,

un méningitique.

**Observation n° 35.** — (**Docteur Bocca**, de *Marseille*).

Trois enfants, tous les trois anorexiques mentaux.

**Observation n° 36.** — (**Docteur Poussin**, *La Barre en-Ouche*).

Trois enfants : deux garçons idiots, une fille normale.

**Observation n° 37.** — (**Docteur Brabant**, d'*Anzin*).

Trois enfants : une fille bien portée ; deux jumeaux morts entre 7 et 8 ans.

**Observation n° 38.** — (**Docteur Brabant**, d'*Anzin*).

Parents cousins germains.

Quatre enfants dont trois crétins.

**Observation n° 39.** — (**Docteur Brabant**, d'*Anzin*).

Deux enfants : une fille : naine et idiote ; une fille morte jeune de tuberculose.

**Observation n° 40.** — (**Docteur Poussin**, de *la Barre en Ouche*).

Quatre enfants : quatre idiots.

**Observation n° 41.** — (Docteur Poussin, de *La Barre en Ouche*).

Un enfant, à six doigts et idiot.

**Observation n° 42.** — (Professeur Ledoux, de *Besançon*).

Quatre enfants : trois idiots et le quatrième normal.

**Observation n° 43.** — (Professeur Ledoux, de *Besançon*).

Huit enfants : 5 idiots et 3 normaux.

**Observation n° 44.** — (Docteur Crémieux).

Union de cousins germains, avec deux enfants atteints d'idiotie amaurotique familiale.

**Observation n° 45.** — (Docteur Robert, de *Corbeil*).

Deux enfants, un fils idiot et une fille normale, qui eut elle-même plus tard deux filles normales et trois fils idiots.

**Observation n° 46.** — (Docteur Lonjon, *Montpellier*).

Union de cousins germains, bonne santé, mariés à 30 et 28 ans. Eurent deux enfants : un fils idiot, épileptique, mort grabataire à 28 ans. Une fille, morte à 10 jours.

**Observation n° 47.** — (Docteur Paul Durand de *Courville*).

Issus d'une union entre cousins germains : 3 enfants.

Un enfant, mort à neuf mois de convulsions, un enfant, mort à sa naissance atteint de nombreuses malformations ; un enfant, mort à 20 ans, débile mental.

**Observation n° 48.** — (Docteur Paul Viard, de *Paris*).

D'une union de cousins germains naissent deux enfants, tous deux atteints, à l'âge de six mois de maladie de Friedreich. Wassermann négatif.

La grand'mère a fait à 56 ans, une congestion cérébrale ; elle est, de plus, glaucomateuse et amaurotique par décollement de la rétine.

## II. Surdi-mutité

Parmi les nombreux cas de surdi-mutité rapportés, nous avons retenu les 34 cas suivants qui nous ont semblé les plus typiques.

**Observation n° 1. — *Union incestueuse.***

Un frère et une sœur, ignorant leur parenté, s'épousent. Ils eurent deux enfants bien constitués, mais les trois enfants de ceux-ci furent sourds-muets et l'un ne put jamais se tenir debout.

**Observation n° 2. — (Docteur de la Serre, à Agen).**

D'une union entre oncle et nièce, naissent 5 enfants ; l'aîné est idiot, le quatrième atteint d'audi-mutité.

**Observation n° 3. — (Docteur Prévot, de Marseille).**

Après enquête auprès du Directeur de l'Institut des Sourds-Muets, il évalue à 8 % le facteur étiologique de la consanguinité dans la surdi-mutité. Le plus souvent il s'agit de mariages entre cousins germains. De plus, il fait remarquer que les mariages entre sourds-muets sont, le plus souvent, suivis d'une première lignée normale. Mais à la seconde génération, on note à nouveau des accidents.

Cette éventualité, qui semble illogique, contraire aux lois de l'hérédité, avait d'ailleurs été remarquée par Ménière (voir p. 29) qui crut voir là un argument prouvant la nocivité de la consanguinité.

Nous ferons suivre ce cas de trois observations, dont les auteurs se placent à un tout autre point de vue.

**Observation n° 4. — (M<sup>lle</sup> Marthe Vasseur).**

Deux cousins germains ont 5 enfants :

Deux aliénés ; deux autres sourds-muets ; le 5<sup>e</sup> minus-habens.

Les deux sourds-muets épousent chacun une fille de sourd-muet ; ils ont l'un trois, l'autre deux enfants qui sont normaux.

**Observation n° 5.** — (Docteur Lejeune, de *Quintin*, Côtes du Nord).

Une famille de cousins germains a quatre enfants ; les deux premiers sourds-muets, la troisième normale, la quatrième sourde-muette. Cette dernière a épousé M. X... issu d'un mariage entre parents au 4<sup>e</sup> degré, lui aussi sourd-muet. Leurs enfants sont magnifiques et ne présentent pas de surdi-mutité.

**Observation n° 6.** — (Docteur Lejeune, de *Quintin*, Côtes du Nord).

Deux cousins germains s'épousent ; à la première grossesse : fausse couche au 4<sup>e</sup> mois. Par la suite 3 enfants : une fille sourde-muette et deux fils sourds-muets également. Le deuxième fils épouse la fille d'une sœur de sa mère. De cette union naissent 4 enfants ; les 3 premiers sont sourds-muets, le 4<sup>e</sup> est mort à 6 semaines. Cet enfant était sans aucune tare apparente. Les deux autres enfants sourds-muets ont fait des mariages consanguins et ont plusieurs enfants normaux.

**Observation n° 7.** — (Docteur Coupu, de *Lamballe*).

D'une union de cousins germains naissent 5 enfants :

Un garçon mort de méningite à 3 ans ; un garçon mort de méningite à 9 ans ; un garçon de 37 ans, sourd-muet, qui épousa une sourde-muette non parente et n'eut pas d'enfant.

Un garçon sourd-muet.

Une fille, bien constituée qui épousa un homme normal et eut deux filles sans tare.

**Observation n° 8.** — (Docteur Coupu, de *Lamballe*).

Mariages de cousins germains, 5 enfants.

Actuellement le premier a 42 ans : sourd-muet ; le deuxième 40 ans : normal ; la troisième 38 ans : sourde-muette ; le quatrième 33 ans : normal ; le cinquième est décédé (sans renseignement).

**Observation n° 9. — (Docteur Robert, de Corbeil).**

Deux frères normaux épousent deux sœurs normales. Le premier a un garçon qui épouse la sœur du second et en a deux jumelles paralytiques et sourdes-muettes. Puis d'un second lit, leur mère a un autre enfant. Il a aujourd'hui 35 ans et est normal.

**Observation n° 10. — (Cette observation et les onze suivantes ont été rapportées aux assises de Montpellier, par le Professeur Boudet).**

Issus de cousins germains : deux enfants, l'aîné bien portant, l'autre sourd-muet.

**Observation n° 11. —** Issus de cousins germains bien portants : quatre enfants dont deux sourds-muets.

**Observation n° 12. —** Issus de cousins germains bien portants : un enfant bien portant, l'autre sourd-muet.

**Observation n° 13. —** Parents cousins germains bien portants : 5 enfants ; une fille sourde-muette ; une fille morte de convulsions ; 3 autres enfants en bonne santé.

**Observation n° 14. —** 3 enfants, dont un sourd-muet.

**Observation n° 15. —** 4 enfants, dont un sourd-muet (parents décédés).

**Observation n° 16. —** 4 enfants dont 2 sourds-muets.

**Observation n° 17. —** 2 enfants dont un sourd-muet.

**Observation n° 18.** — Petits-enfants de cousins germains ; 2 petits-enfants dont un sourd-muet.

**Observation n° 19.** — Dans deux familles issues de parents de 6<sup>e</sup> degré, un enfant sourd-muet dans la première, 2 enfants, dont un sourd-muet, dans la deuxième.

**Observation n° 20.** — Dans une famille issue de parents du 8<sup>e</sup> degré, deux enfants sourds-muets.

**Observation n° 21.** — Issus de cousins germains bien portants : un garçon sourd-muet.

**Observation n° 22.** — Issus de cousins germains bien portants :  
2 enfants sourds-muets, dont un mort accidentellement.

**Observation n° 23.** — (**Docteur Paul Durand**, de *Courville*).

Le père et la mère sont cousins germains. Il n'y a pas eu de sourd-muet dans la famille. Cependant, sur les 6 enfants, trois sont sourds-muets ; l'une des filles est morte de granulie.

**Observation n° 24.** — (**Docteur Brabant**, d'*Anzin*).

Issus de cousins germains.

2 enfants : un sourd-muet idiot, l'autre atteint de genu-valgum.

**Observation n° 25.** — (**Docteur Gouraz**, de *Mennecy*).

D'un ménage de cousins germains naissent deux enfants, l'aîné, un garçon, sourd-muet.

La seconde, une fille : idiote.

Survient une troisième grossesse, la mère va demander l'avortement à Tarnier ; refus, idées de suicide. Elle part avant l'accouchement, plus de nouvelles.

**Observation n° 26.** — (**Docteur Moncany**, de *Corbeil*).

Issues d'un mariage de cousins germains : deux jumelles sourdes-muettes.

**Observation n° 27. — (Docteur Henri Godlewski).**

Deux frères et une sœur sont chacun mariés sans consanguinité. Ils ont, chacun, eu de 3 à 7 enfants normaux. Une autre sœur s'est mariée avec son cousin germain. Ils n'eurent qu'une enfant sourde-muette.

**Observation n° 28. — (Docteur G. Duhamel, d'Agen)**

D'une union de cousins germains : quatre enfants muets.

**Observation n° 29. — (Docteur Caublot, de Toulon).**

Deux cousins germains, sans tare personnelle ou familiale, ont un enfant sourd-muet.

**Observation n° 30. — (Docteur Castaing, à Bordeaux).**

Cousins issus de germains : garçon et fille sourds-muets et héméralopes.

**Observation n° 31. — (Docteur Dufranc, de La Brède)**

Deux cousins germains ont 5 fils, tous sourds-muets.. Il fut impossible de découvrir dans les antécédents des tares de syphilis acquises ou héréditaires.

**Observation n° 32. — (Docteur Poussin, de La Barre-en-Ouche).**

Après plusieurs fausses-couches, un ménage de cousins germains a un enfant qui meurt à 18 mois, puis un autre, sourd.

**Observation n° 33. — (Docteur R. Lafon, à Montpellier).** — Ménage de cousins germains bien portants. Ils ont 5 enfants :

- une fille, intelligente mais sourde,
- un fils : imbécile,
- un fils : normal,

un fils : petit et sourd,  
une fille qui présenta dès l'âge de 2 ans, une affection  
de la hanche.

**Observation n° 34.** — (**Docteur Favier**, de *Pouzolle*).

D'une union de cousins germains, dont le père hypertendu, pléthorique, a actuellement 80 ans, et la mère hypertendue, est morte asystolique à 80 ans, naquirent deux enfants : une fille morte à 13 ans de tuberculose pulmonaire, et une autre fille atteinte de surdité congénitale et d'hémiplégie après ictus, à l'âge de 53 ans. Elle a actuellement 57 ans. Générations précédentes : 7, 3 et 2 enfants.

### III. Lésions oculaires

Une douzaine d'observations, choisies entre bien d'autres, notent la présence de troubles de la vision dans la descendance des mariages consanguins.

**Observation n° 1.** — (**Docteur Boudouresque**, *Saint-Bauzille*).

Mariage entre oncle et nièce. Le père, en bonne santé, a épousé à 40 ans, sa nièce, en bonne santé également, âgée de 25 ans. Ils ont eu 8 enfants. Tous les garçons sont albinos et myopes, les filles sont normales. Il y a eu 3 enfants morts en bas-âge, respectivement à 12, 14 et 18 mois.

**Observation n° 2.** — (**Docteur Freysz**, de *Strasbourg*).

Trois observations familiales d'albinisme :

*Premier cas.* Une famille à frères albinos, dégénérés (l'un s'est pendu, l'autre est excentrique) ; ils ont une sœur albinos, mais à un degré moindre, et une autre sœur normale et brune. L'origine semble être dans la consanguinité

du côté maternel, où l'on s'est souvent marié en consanguinité.

*Deuxième cas.* Homme albinos de 25 ans. Plusieurs générations de consanguins ont précédé la sienne et la myopie extrême est également une tare dans cette famille.

*Troisième cas.* Vieille fille albinos, fille de cousins germains.

**Observation n° 3.** — (**Docteur Crébassol**, à *Montpellier*).

Cousins germains : parents, petite taille, châains (chez une femme, comme chez toutes celles de la famille : arthritisme, dystrophie, adiposité). Mariés jeunes, 22 et 30 ans, grossesses à 21 et 24 ans, deux enfants : fille albinos, garçon normal.

Famille nombreuse, 5 enfants chez les grands parents communs.

**Observation n° 4.** — (**Docteur Zucarelli**, à *Bastia*).

Mariage entre deux cousins issus de germains, particulièrement bien constitués, sans aucun antécédent pathologique héréditaire ou collatéral. Les quatre fils actuellement vivants, respectivement âgés de 44, 40, 37 et 34 ans, sont : les deux aînés, héméralopes ; le troisième myope ; le quatrième, daltonien. Tous les examens cliniques et de laboratoire, y compris le B.W. dans le liquide céphalo-rachidien, le traitement d'épreuve n'ont donné aucune lumière explicative.

**Observation n° 5.** — (**Docteur R. Lafon**, à *Montpellier*).

Mariage de cousins germains : une fille naît aveugle et sourde ; elle est actuellement âgée de 18 ans.

**Observation n° 6.** — (**Docteur Poussin**, de *La Barre-en-Ouche*).

D'une union consanguine naissent cinq enfants dont deux aveugles de naissance.

**Observation n° 7. — (X., Assises de l'Allier).**

Dans les vallées de l'Allier et de la Loire, on connaît des familles d'aniridiens dont on a pu suivre l'origine jusqu'à une femme ayant épousé son cousin.

**Observation n° 8. — (Docteur Lemercier, de Neuville).**

Issu de germains (les parents d'un côté étant germains) : un anophtalme, idiot.

**Observation n° 9. — (Docteur V. Duhamel, à Agen).**

Mariage entre cousins : deux filles aveugles, l'une à la naissance, l'autre à partir de la cinquième année. Cette dernière est, de plus, naine. Il n'y a pas eu d'autres naissances dans ce mariage. A remarquer que tous les enfants issus de branches collatérales, sans cousinage, sont parfaitement normaux.

**Observation n° 10. — (Docteur Henri Godlewski).**

Deux cousins germains, issus de souche sans aucune tare sur plusieurs générations, se marient à 18 et 25 ans. Le premier enfant est normal, le deuxième est presque aveugle.

**Observation n° 11. — (Docteur Siryeis, de Figeac).**

D'une famille de cousins germains naissent plusieurs enfants tous atteints de rétinite pigmentaire.

**Observation n° 12. — (Docteur Ledoux, de Besançon).**

Issus de mariage de consanguins, trois enfants :  
un débile mental,  
une aveugle, de plus sourde-muette,  
un enfant normal.

Nous rappelons l'observation relevée par le **Docteur**

**Castaing** (*Bordeaux*) et déjà citée au chapitre des affections neuro-psychiatriques : d'une union de cousins issus de germains naissent deux enfants, garçon et fille, tous les deux héméralopes et sourds-muets.

#### **IV. Malformations congénitales**

Seules ou associées à d'autres troubles : neuro-psychiatriques, oculaires, troubles de l'audition, nous relevons, parmi les cas présentés, les quelques observations suivantes :

**Observation n° 1.** — *Unions incestueuses.*

Une fille a de son père un enfant. C'est un monstre, né sans bras ni jambes.

**Observation n° 2.**

Une jeune fille de 17 ans a, de son père alcoolique, un enfant rachitique, hypotrophique convulsif.

**Observation n° 3.**

Cas d'union incestueuse où les parents sont frère et sœur ; l'enfant né de cette union est actuellement âgé de 7 ans. Il est venu au monde avec plusieurs malformations qui en font un infirme pour toute sa vie. Après la naissance de cet enfant anormal, la mère s'est mariée légalement avec un journalier et a donné naissance à deux enfants normaux, âgés respectivement de 4 ans et 2 ans 1/2. Dans les antécédents héréditaires des parents, le père, un alcoolique notoire, a succombé à un cancer de la langue.

**Observation n° 4.** — (**Docteur Binet**, de *Château-renault*).

D'une union de cousins germains naît un enfant présentant une atrophie des avant-bras.

**Observation n° 5. — (Docteur Cuvier, de Touraine).**

Dans une famille de grande longévité, où l'on trouve cependant dans les ascendants et collatéraux une tuberculose des vieillards, une fistule anale et un cas de diabète, une jeune fille, gardant une séquelle de paralysie infantile, (paralysie du tibial antérieur droit à six mois) épouse son cousin issu de germains, sain et robuste. Ils ne purent élever d'enfant, malgré 6 grossesses ; il y eut deux fausses-couches et deux accouchements avant terme avec pieds bots droits, un hydrocéphale).

**Observation n° 6. — (Docteur R. Lafon, Balaruc-le-Vieux).**

D'une union de cousins germains dont les grands-parents, toujours en bonne santé, moururent vieux ou accidentellement, naissent trois enfants.

La première, une fille, présenta à sa naissance une malformation du pharynx et mourut à 4 jours. Le seconde, une fille naquit avec une malformation de l'anus, et mourut à 3 jours. Le dernier, un fils, présentant un double pied bot dès sa naissance. Il commençait à peine à parler à 7 ans, quand il mourut de méningite.

**Observation n° 7. — (Docteur Lemerrier, de Neuville).**

D'une union consanguine naissent 6 enfants : deux paralytiques avec main bote et pied bot, un tuberculeux.

**Observation n° 8. — (Docteur G. Duhamel, d'Agen).**  
Issus d'un mariage consanguin : deux nains.

**Observation n° 9. — (Docteur G. Duhamel, d'Agen).**

D'un autre mariage consanguin : deux enfants.  
L'un est normal, l'autre nain.

**Observation n° 10. — (Docteur Duhamel, d'Agen).**

D'une union consanguine naissent 7 enfants,

un seul à fait son service militaire,  
un fils est bossu de naissance, il a aujourd'hui 30 ans,  
un autre présente un hypospadias,  
les filles sont mariées et ont eu des enfants très délicats,

**Observation n° 11. — (Docteur Lautié, de Bédarieux).**

Union consanguine. Le père est bien portant. La mère présenta un psoriasis généralisé à partir de la deuxième grossesse.

Ils eurent 3 enfants :

la première, une fille, 9 ans 1/2, normale ;

le deuxième, un garçon, 6 ans, normal ;

le troisième un garçon atteint de spina-bifida, avec pieds bots paralytiques, mort le dixième jour.

**Observation n° 12. — (Docteur Brabant, d'Anzin).**

Deux cousins germains s'épousent et ont deux enfants.

Le premier atteint de spina-bifida.

Le deuxième mort en bas-âge.

**Observation n° 13. — (Docteur Perpère, du Mont-Dore).**

Deux jeunes époux, cousins germains, très robustes et biens portants ont, l'année qui suit leur mariage, un enfant porteur de spina-bifida, et qui ne tarde pas à succomber. Instruits des risques spéciaux de transmission des tares chez les consanguins, ils se soumettent, de leur propre chef, à de multiples examens médicaux, en particulier en ce qui concerne la syphilis, examen dont les résultats sont tous négatifs. Ils pensent à un hasard malheureux et attendent avec confiance la naissance d'un nouvel enfant, qui, comme le premier, naît porteur d'un spina-bifida.

**Observation n° 14. — (Docteur Eugène et Louis Laplane, à Marseille).**

De parents cousins germains normaux naissent 4 enfants

normaux. La troisième, une fille, épouse un épileptique non syphilitique. De cette union, après plusieurs avortements successifs et malgré des traitements spécifiques, répétés chez les deux époux, naît à 7 mois un enfant anencéphale.

**Observation n° 15.** — (**Professeur Boudet**, de *Montpellier*).

De parents consanguins sains naissent 3 enfants. Malformations des doigts chez les trois. De plus, l'un est épileptique.

**Observation n° 16.** — (**Docteur Coville**, à *Agen*).

Les enfants d'un premier lit non consanguin sont sains. D'un deuxième lit avec cousine germaine, il y eut deux fausses couches et 3 enfants ; un normal, un mort à 14 mois d'invagination intestinale, l'autre à une hémiatrophie de la moitié gauche du corps ; à la main gauche l'index est arrêté à la deuxième phalange ; pas de médus ni d'annulaire ; auriculaire incurvé en avant ; pouce intact.

**Observation n° 17.** — (**Docteur Poussin**, de *La Barre-en-Ouche*).

Né d'une union consanguine, un enfant à six doigts.

**Observation n° 18.** — (**Docteur Poussin**, de *La Barre-en-Ouche*).

Nés d'union consanguine, trois enfants, tous à 6 doigts.

**Observation n° 19.** — (**Docteur Poussin**, de *La Barre-en-Ouche*).

Nés d'une union consanguine 3 enfants morts jeunes.

Le second avait des mains difformes.

**Observation n° 20.** — (**Docteur Ledoux**, à *Besançon*).

Un porteur de bec de lièvre épouse sa cousine germaine, ils eurent 7 enfants. Trois sont morts en bas-âge, trois autres sont atteints de becs de lièvre ; un fut tué à la guerre.

**Observation n° 21.** — (Docteur E. Godlewski, d'Avignon).

Issus d'union consanguine : 3 enfants.

L'une à un kyste de l'ovaire et une luxation congénitale de la hanche.

**Observation n° 22.** — (Docteur Sardinoux, de Laurens).

Union de cousins germains ; parents en bonne santé, ayant actuellement dépassé 70 ans : 3 enfants.

1° Une fille, avec une luxation congénitale de la hanche. Elle eut 2 enfants : une fille normale et un garçon épileptique et arriéré mental.

2° Un fils ayant une luxation congénitale double de la hanche et un pied bot congénital.

3° Un troisième fils, ayant deux enfants malingres.

**Observation n° 23.** — (Docteur Sardinoux, de Laurens).

D'une union de cousins germains sains et robustes naissent 2 enfants :

1° une fille ayant une luxation congénitale de la hanche. Mariée, 3 enfants ;

2° un fils sain, mais malingre ; marié, 3 beaux enfants.

**Observation n° 24.** — (Docteur Rumaillac, de Captieux).

Le père, rachitique, mort tuberculeux pulmonaire à 62 ans, avait épousé sa cousine très éloignée, morte de tuberculose pulmonaire à 46 ans, et dont une fille née avant le mariage, est également morte tuberculeuse à 42 ans.

Ils eurent 3 enfants, encore vivants.

Une fille, 43 ans, malingre, atteinte d'une coxalgie droite.

Une autre fille, 47 ans, dégénérée, présentant un accollement total des doigts des deux mains, et des orteils « serrés en paquet ».

Un fils, 52 ans, de constitution faible, bronchite chronique, n'a pas été soldat.

Aucun de ces 3 enfants ne s'est marié et n'a eu d'enfant qui ait pu reproduire ces tares accrues. La sœur du père, une naine rachitique, avec coxalgie double, décédée depuis longtemps, a accouché d'un petit monstre mort-né.

**Observation n° 25. — (Docteur Gauraz, de Mennecey).**

D'un mariage entre consanguins naissent :

Un enfant, ayant actuellement 48 ans, marié, sans enfant.

Un enfant, âgé maintenant de 45 ans, marié, ayant un enfant anxieux.

Un troisième enfant, hydrocéphale.

Le quatrième, une fille strabique, hémophile.

**Observation n° 26. — (Docteur Dubois, de Saujon).**

Mariage de cousins germains.

2 enfants, tous deux hydrocéphales.

**Observation n° 27. — (Docteur Balland, de Saint-Porchaire).**

Dans sa longue carrière, a vu une fois un hydrocéphale naître de parents cousins germains, mais par contre a eu l'occasion d'observer 5 hydrocéphales dans des familles où la consanguinité n'entraîne pas en jeu.

**Observation n° 28. — (Docteur Lemerrier, de Neuville).**

D'une union de cousins germains dans l'ascendance desquels il y avait déjà d'un côté, un mariage entre cousins germains, naît un enfant sans yeux et de plus minus-habens. Il est aujourd'hui âgé de 10 ans.

Il est intéressant d'ajouter à ces observations familiales, les comptes rendus d'observations faites sur la population de villages où la consanguinité est encore

fréquente. Les Docteurs Coulon et Sautet citèrent, aux Assises de Bastia, le cas d'un petit village du sud de la Corse, où presque tous les habitants sont tarés physiquement. Des recherches faites au dispensaire par le Docteur Coulon montrèrent que, si les facteurs paludisme et syphilis n'intervenaient pas plus que dans les villages voisins, par contre, les mariages consanguins étaient la règle.

Durant son service militaire, dans les Alpes, le Docteur Passarini de Béziers a observé un cas semblable : « Le maire de ce village, qu'on appelait « l'aïeul », comptait 175 descendants et le dimanche, nous allions voir défiler, allant à la messe, les longues théories tératologiques : des mentons fuyants, des becs de lièvre, des nez tordus, des oreilles déchiquetées, des déhanchés, des bassets aux tibias courts et cagneux ; le maire dit « l'aïeul » étant un homme robuste et de remarquable stature, force nous était de conclure que la consanguinité mène à la dégénérescence ».

#### **IV. Stérilité, fausses couches, mort-natalité**

Les observations de ménages consanguins restés sans enfant sont nombreuses, mais la stérilité dépend de tant de facteurs, chez l'homme comme chez la femme ! La parenté des époux a cependant semblé jouer un rôle dans certains cas.

**Observation n° 1.** — (Docteur Foata, de *Marseille*).  
Stérilité d'une union entre oncle et nièce.

**Observation n° 2.** — (Docteur Favier, de *Pouzolle*).

Dans une même famille, on compte cinq mariages de consanguins : un, entre parents du 4<sup>e</sup> degré, quatre entre parents de 6<sup>e</sup> degré.

Dans une même branche, on note deux unions consanguines successives. Alors que cette famille était particulièrement fertile, diminution nette de la fertilité (un ou deux enfants).

Dans les cas où il y a deux mariages consanguins consécutifs : stérilité .

**Observation n° 3.** — (Docteur G. Duhamel, à *Agen*).

Deux cas de stérilité dans une même famille où il y a eu 3 mariages entre cousins germains du même étage. Le troisième mariage n'a donné qu'une seule grossesse : une fille bossue, morte à 21 ans.

**Observation n° 4.** — (Docteur Duhamel, à *Agen*).

Un cas d'impuissance chez un fils unique de cousins germains, par ailleurs intelligent.

**Observation n° 5.** — (Docteur Favier, de *Pouzolle*).

Union de cousins germains ; le père est mort à 69 ans, d'asystolie, la mère morte à 69 ans également de ramollissement cérébral. Ils eurent 6 enfants.

un garçon mort à 4 ans d'infection intestinale,

un garçon qui fit un mariage consanguin resté stérile depuis 13 ans,

un garçon qui fit également un mariage consanguin resté stérile depuis 9 ans,

une fille morte à 20 jours,

une fille morte à 23 ans, de tuberculose pulmonaire,

une fille morte à 23 ans, de méningite tuberculeuse.

**Observation n° 6. — (Docteur Brabant, d'Anzin).**

Ménage de consanguins resté sans descendance. Deux fausses-couches.

**Observation n° 7. — (Docteur Foata, de Marseille).**

Deux ménages de consanguins : chacun un seul enfant mort.

**Observation n° 8. — (Docteur Lafon, de Marseillan).**

Un ménage de consanguins a deux filles.

L'aînée reste célibataire.

La seconde mariée depuis huit ans n'a pas d'enfant.

**Observation n° 9. — (Docteur Lonjon, de Montpellier).**

Parents mariés de 25 et 23 ans, cousins germains.

Après 10 ans de mariage, cette union est encore stérile bien qu'elle appartienne à une famille où l'on compte 4, 3 et 2 enfants.

**Observation n° 10. — (Docteur Favier, de Pouzolles).**

Ménage de consanguins où le mari est déjà issu de consanguins. Union stérile depuis huit ans.

**Observation n° 11. — (Docteur Favier, de Pouzolles).**

Père issu d'union consanguine. Union stérile depuis 15 ans.

**Observation n° 12. — (Docteur Lonjon, de Montpellier).**

Un ménage d'oncle et nièce, respectivement âgés de 50 et 35 ans, resté stérile depuis 15 ans.

**Observation n° 13. — (Docteur Brabant, d'Anzin).**

Ménage de consanguins stérile, malgré leur volonté évidente d'avoir des enfants (ils en ont adopté un).

**Observation n° 14.** — (**Professeur Carrère**, de *Montpellier*).<sup>3</sup>

Union de cousins consanguins germains, père mort à 70 ans, mère morte à 64 ans, sans enfant.

**Observation n° 15.** — (**Docteur Zucarelli**, de *Bastia*).

Ce docteur signale en Corse, de nombreux mariages consanguins, stériles.

**Observation n° 16.** — (**Docteur Henri Godlewski**).

Deux cousins germains, fils et fille de sœurs appartenant à des familles de souche normale et de grande longévité sur plusieurs générations, se marient et réussissent à avoir un enfant après trois fausses-couches et 14 ans de mariage. Cet enfant est d'ailleurs normal (on redoutait la surdité, le grand père étant sourd,

**Observation n° 17.** — (**Docteur Delamarre**, de *St-Martin d'Auxigny*).

Dans une commune de 8.000 habitants, les habitants d'origine écossaise, installés autrefois par Charles VII, ont toujours gardé leur type particulier par des mariages entre eux, d'où nombreux mariages consanguins. La longévité est remarquable (moyenne 70 ans, la fertilité aussi, 5 à 6 enfants en moyenne).

Par contre le chiffre des fausses-couches et des enfants morts-nés est beaucoup plus élevé que dans les communes avoisinantes (13 à 18 fausses-couches non provoquées par an).

**Observation n° 18.** — Observation d'union incestueuse. frère et sœur : un enfant mort-né.

**Observation n° 19.** — Observation d'inceste de frère à sœur : un enfant mort très rapidement.

## CHAPITRE II

---

### OBSERVATIONS DE MARIAGES CONSANGUINS A DESCENDANCE NORMALE

---

A côté de cette longue et impressionnante liste de tares physiques et psychiques relevées dans la descendance des unions consanguines, les Assises de la Médecine générale française ont fait connaître des cas plus heureux et plus rassurants. Il y a lieu d'opposer aux pages précédentes les observations de nombreuses familles de consanguins à progéniture normale tant au point de vue constitution qu'au point de vue fertilité.

Un certain nombre de cas de villages de consanguins furent divulgués, cas que nous n'avions pas retrouvés dans la littérature médicale.

**Observation n° 1.** — Nous tirons les passages suivants de l'observation toute de finesse et d'érudition du **Docteur Caillet**, d'*Amboise*.

« Au début de ma carrière médicale, mon attention fut

attirée par une petite commune où se retrouvaient toujours les mêmes noms, où tous les habitants se traitaient de cousins, à tel point que pour les distinguer les uns des autres — plusieurs portant le même prénom accolé au même nom — on leur avait donné des sobriquets ....

Pour mon *Histoire Médicale de la Touraine depuis Louis XI*, j'eus à parcourir les archives et constatai que, vers 1660, le village en question ne comportait que deux familles .... Maljean et Profiteau.

« Les Maljean, d'origine gallo-romaine, dont le type se retrouve encore malgré les alliances successives, est grand, bien charpenté, solidement musclé. Les femmes sont grandes, fortement taillées, brunes, face régulière, profil romain. Elles ont, comme les hommes, une grande énergie au travail.

« Quand au nom de Profiteau, il indiquerait, suivant une expression tourangelle, un chétif au développement insuffisant. Le type en est plutôt maigre, de teint peu coloré. Les femmes sont plus fines, plus élégantes, de taille moyenne, beaucoup plus ménagères et généralement blondes.

« Ces types, de la seconde moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle, devaient être à peu de modifications près la continuation de leurs ancêtres du XVII<sup>e</sup> siècle, époque à laquelle on les trouve installés dans des habitations de troglodytes qu'ils s'étaient creusées eux-mêmes à flanc de coteau... et qu'ils partageaient avec de petits animaux domestiques : ânes, moutons, chèvres ; toute la famille vivait là, quel que fut le nombre des enfants, dans une promiscuité favorable aux rapprochements incestueux.

Cette existence ne semble pas, d'après les registres, avoir été nuisible...

« Avec les années, ils abandonnèrent peu à peu les cavernes qu'ils remplacèrent par des maisons édifiées au bas du coteau, maintenant couvert de vignes, laissant leurs anciennes demeures à un bétail plus important.

« Cet état de prospérité avait attiré de nouvelles familles :

Colinet et Gabier. Mais les unions Maljean-Profiteau restèrent quand même les plus fréquentes, et on put constater que, si l'union Profiteau-Maljean demeurait plus prolifique, puisqu'on constate des familles de 8, 10 et 14 enfants, celle qui l'était le moins tout en restant dans les limites des familles tourangelles généralement nombreuses, était l'union Maljean-Maljean.

« Toute proportion gardée, la mortalité est restée la même, et si l'on constate, certaines années, un accroissement anormal du nombre des décès, Guimier, le médecin de la contrée, l'attribue à des épidémies de fièvres spéciales auxquelles il a donné le nom de « fièvre pneumogastrique », dont la durée est de trois semaines et qui pour lui, sont dues « aux mauvais régimes, à la fatigue et plus particulièrement à l'usage d'eaux malsaines par suite de la présence du puits commun à proximité de fumiers à travers lesquels l'eau passe avant de se collecter ». Cette fièvre décrite par Guimier, dès 1818, devait être celle si bien étudiée et décrite quelques années plus tard par notre savant compatriote, P. F. Bretonneau, sous le nom de « dothientérie ». L'illustre médecin tourangeau ne sut en définir la cause ; le petit médecin de campagne, qui fut un si fin observateur, mérite bien d'être tiré de l'oubli.

« En résumé, de cette étude qui s'étend sur plus de deux siècles, il résulte que les individualités composant le groupement qui en a été l'objet, bien qu'ayant contracté pendant toute cette période des mariages entre consanguins, n'ont eu à souffrir d'aucune tare intellectuelle ou physique. (Puisque le type « Profiteau » se serait plutôt amélioré). Leurs unions n'ont pas été stériles et leur longévité plutôt au-dessus de la moyenne.

**Observation n° 2.** — Le **Docteur Lemerancier**, de *Neuville*, tire d'une étude complète et détaillée d'un village où les unions consanguines étaient fréquentes, les conclusions suivantes : « J'ai inspecté de très près les habitants : sque-

lette, crâne, voûte palatine, dentition, oreilles etc. J'ai scruté leur intelligence et leurs facultés morales. Je me suis renseigné sur leur fécondité et je n'ai pas trouvé chez eux plus de tares qu'ailleurs, et ils ne m'ont pas semblé présenter, plus que d'autres, les stigmates classiques d'une dégénérescence quelconque ». Il cite de plus : « Dans ce village, je connais même, de façon certaine, deux cas d'inceste l'un de père à fille, l'autre de frère à sœur. Ces deux derniers se sont épousés sans connaître le lien de parenté qui les unissait... Les enfants issus de ces unions sont parfaitement normaux ».

**Observation n° 3.** — (**Docteur Paul Durand**, de *Courville*, Eure-et-Loir).

Dans le village de S... où il y a un assez grand nombre d'unions entre cousins germains ou petits-cousins depuis plus d'un siècle, ce qui frappe à première vue, c'est la fixation d'un type bien défini : grands gaillards bien découplés, très nerveux, au visage expressif, mine décidée... Généralement plutôt intelligents et d'une originalité remarquable ; on dit d'eux : ce sont « les toquats de S... », dans ce sens qu'ils ont des idées à, eux qu'ils sont « toqués » de leurs idées.

« Chez les femmes, diversité plus grande, ressemblance bien moins marquée. En somme : remarquable fixité d'allure générale, d'aspect physique, de mentalité, mais nulle apparence d'accumulation de tares pathologiques ».

**Observation n° 4.** — M<sup>me</sup> le **Docteur Aletru**, conclut à la suite d'une enquête approfondie faite dans un « marais » près de Pont-Audemer, et qui est un foyer remarquable de consanguinité :

1° La moyenne des décès est la plus faible de l'arrondissement de Pont-Audemer, 1,8 à 2 % contre 5 à 6 % .

2° Depuis la fondation de l'Asile d'aliénés de Navarre (recherches échelonnées sur 60 années consécutives), 3 habitants seulement du marais ont été internés ;

3° La consanguinité ne semble avoir eu aucune action, ni sur la qualité, ni sur la quantité de la descendance.

**Observation n° 5.** — (**Docteur Bazot** père, *St Pol-de-Léon*).

« Dans une île du littoral breton, là où les mariages consanguins sont si fréquents et où j'ai été médecin pendant 25 ans, je n'ai jamais vu de désastre de consanguinité parce qu'il s'agit d'une population de pêcheurs ou de cultivateurs sains et vigoureux, ayant peu de tares ».

**Observation n° 6.** — Les docteurs **Porré et Magne** de *Compiègne* et **Hallot**, de *Noyon* (Oise) citent plusieurs villages de leur région qui ont conservé une véritable entité ethnique, familiale et religieuse, et où les mariages consanguins sont très nombreux. Ils concluent de leurs recherches que, dans les milieux « sains physiquement et psychologiquement », la consanguinité n'a aucune influence.

**Observation n° 7.** — (**Docteur Hallot**, de *Noyon*).

Il existe, dans l'Oise, un village protestant établi dans le pays depuis le XVII<sup>e</sup> siècle, dont les patronymes remontent à Louis XIV. Les quelques familles qui le constituent ont toujours évité de se mélanger aux populations picardes catholiques voisines pour des raisons confessionnelles. Ces mêmes raisons d'ailleurs, leur imposent une vie calme, exempte de débauche. Les tares, si fréquentes ailleurs, y sont inconnues ; la population de ce village de consanguins est plutôt physiquement plus belle que dans les pays voisins. Moralement ils s'en distinguent nettement et les gens d'alentours les appellent encore actuellement les « Vertueuses familles de Salency ».

Voyons maintenant les observations familiales d'unions consanguines ayant donné une descendance normale. Elles sont plus nombreuses. Nous citerons

d'abord les cas où la consanguinité est la plus étroite : cas d'incestes, cas de mariages de parents au troisième degré, puis unions de cousins germains et issus de germains.

*Inceste de père à fille.*

**Observation n° 8.**

Union incestueuse de père et fille. Les parents sont robustes. L'enfant qui a aujourd'hui 24 ans est très normal.

**Observation n° 9.**

Le médecin qui rapporte cette observation a accouché deux femmes fécondées par leurs pères. Les deux enfants étaient en excellent état.

**Observation n° 10.**

Enfant né d'union incestueuse ; se développe normalement.

**Observation n° 10 bis.**

Un enfant né d'union incestueuse du père et de sa fille, se développa normalement.

**Observation n° 11.**

La fille née d'inceste de père à fille a actuellement 19 ans, elle est superbe et va se marier.

**Observation n° 12.**

Un garçon normal, né d'union incestueuse de père à fille, s'est marié et a un fils et deux petits-fils en parfaite santé.

**Observation n° 13.**

Descendants d'union incestueuse de père et fille : fils, petits-fils et arrières petits-fils normaux.

*Inceste de frère à sœur.*

**Observation n° 14.**

D'une union incestueuse de frère à sœur naissent trois enfants normaux.

**Observation n° 15.**

Ménage de frère et sœur ayant eu 7 enfants dont 5 sont vivants et bien portants, 2 sont morts de maladie.

**Observation n° 16.**

Un frère et une sœur, tous les deux alcooliques, dont les unions s'effectuent sous l'empire de l'ébriété, ont deux enfants normaux.

**Observation n° 17.**

Une sœur, à 16 ans, a de son frère, 18 ans, un enfant normal.

**Observation n° 18.**

Une sœur, à 14 ans, a de son frère, 18 ans, un enfant normal sous tous les rapports.

**Observation n° 19.**

Un ménage de frère et sœur a 3 enfants en excellente santé et d'intelligence moyenne.

**Observation n° 20.**

Un frère et une sœur ont deux fillettes à 3 ans d'intervalle, issues de leur union. Ces enfants sont élevées sans incidents pathologiques, dans une atmosphère de calme et d'isolement en raison de la solitude à laquelle s'étaient condamnés le père et la mère. Mariées toutes deux elles sont devenues d'excellentes mères de famille.

**Observation n° 21.**

Un frère et une sœur de condition misérable vivent ostensiblement comme deux époux légitimes ; ils ont deux enfants bien portants.

*Unions de parents du troisième degré*

Il semble que le mariage de neveu et tante soit rare, car il n'en fut pas relevé un seul cas. Par contre plusieurs observations d'oncle et nièce.

**Observation n° 22. — (Docteur Robert Dubois, à Saujon.**

Un oncle, le plus jeune d'une famille de 10 enfants, épouse sa nièce, aînée d'une famille de 5 enfants. Ils ont 12 enfants. La mère est décédée à la naissance du 12<sup>e</sup> enfant qui est bien portant ainsi que ses frères et sœurs. Il a actuellement 16 ans.

**Observation n° 23. — (Professeur Carrieu).**

Un homme a trois enfants d'un premier mariage. Il se remarie ensuite avec sa nièce et il a avec elle, 2 enfants bien portants, dont un est marié.

**Observation n° 24. — (Docteur Boulouys, de l'Hérault).**

De parents bien portants, oncle et nièce, naît un enfant bien portant.

**Observation n° 25. — (Docteur Deluen, de St-Brieuc).**

Oncle et nièce s'épousent et ont quatre enfants bien portants.

**Observation n° 26. — (Docteur Pancrazi, à Bastia.**

Descendance d'un mariage oncle-nièce parfaitement normale jusqu'à la quatrième génération.

**Observation n° 27.** — (**Docteur Lemer cier**, de *Neuville*).

3 enfants normaux sur deux générations.

**Observation n° 28.** — (*Assises de Bezançon*).

Union oncle-nièce, 2 enfants normaux.

### *Unions de cousins germains*

**Observation n° 29.** — (**Docteur Dezos**, à *Agen*).

Issus de cousins germains deux fils bien portants (la génération suivante de cousins germains voit un deuxième mariage, encore très récent).

**Observation n° 30.** — (**Docteur Dezos**).

D'une union de cousins germains : deux enfants bien portants.

**Observation n° 31.** — (**Docteur Lassignardie**, à *Agen*).

Issus de cousins germains trois enfants bien portants ainsi que les petits-enfants.

**Observation n° 32.** — (**Docteur Bru**, à *Agen*).

D'une union de cousins germains : deux enfants bien constitués, dont un tué à la guerre.

**Observation n° 33.** — (**Docteur Capdeville**, à *Agen*).

Deux enfants très bien portants qui ont, à leur tour, quatre filles sans aucune tare.

**Observation n° 34.** — (Cette observation et les quatre suivantes sont communiquées par le **docteur Duhamel**, d'*Agen*).

Issus de cousins germains, deux très beaux enfants.

**Observation n° 35.** — *Id.*

Deux jumeaux superbes.

**Observation n° 36.**

De parents cousins germains naissent 5 enfants bien portants, intelligents. La mère avait été atteinte de pleurésie séro-fibrineuse.

**Observation n° 37.**

Le père alcoolique, la mère intelligente, morte à 50 ans de congestion cérébrale, ont eu une seule fille (restriction volontaire), intelligente, qui elle-même a trois enfants de 22 à 16 ans, très bien portants et intelligents.

**Observation n° 38. — (Docteur Delmas, à Agen).**

Pierre a 3 fils : Jacques, Paul et Jean.

1<sup>er</sup> mariage consanguin : la fille de Paul épouse le fils de Jean : ce mariage donne deux fils ;

2<sup>e</sup> mariage consanguin : l'un épouse la petite-fille de Jacques. Ils ont une fille, l'autre a une fille ;

3<sup>e</sup> mariage consanguin : il y a union entre les enfants de ces deux filles (enfants qui sont cousins germains et arrières petits-enfants de Jean). De cette union naissent trois enfants normaux.

**Observation n° 39. — (Docteur Cendrés, à Agen).**

Issus de cousins germains, un fils et deux filles, parfaitement normaux, d'une belle santé et très intelligents. Les deux filles ne sont pas mariées. Le fils a une fille très intelligente et de santé parfaite.

**Observation n° 40. — (Docteur Ledoux, de Besançon).**

Cousins germains, d'une parfaite santé. Pas de tare dans la famille. Ils ont 5 enfants normaux.

**Observation n° 41. — (Docteur Noguères, de Vallon-en-Sully).**

Deux cousins germains se marient et ont 7 enfants ; deux décédés de broncho-pneumonie, les 5 autres se por-

tent bien ; trois se marient et ont respectivement : 1 enfant bien portant ; deux enfants bien portants, 2 enfants, dont un bien portant, l'autre asthmatique.

**Observation n° 42.** — (**Docteur Bergouignan**, d'*Evreux*).

Famille où l'on se marie entre cousins germains depuis trois générations, sans que l'on puisse noter de tare pathologique.

**Observation n° 43.** — (*Assises de Valenciennes*).

Un médecin qui avait épousé sa cousine germaine a eu d'elle onze enfants dont dix parvenus à l'âge de mariage, avec enfants normaux à la seconde génération.

**Observation n° 44.** — (**Docteur Caillet**, d'*Amboise*).

D'une union de cousins germains sans aucun antécédent héréditaire pathologique, naissent trois enfants toujours restés en excellente santé. Ils ont actuellement 42, 40 et 36 ans et tous trois célibataires.

Notons que les deux sœurs de la mère (union non consanguine) ont eu chacune trois enfants, tous en bonne santé.

**Observation n° 45.** — (**Docteur R. Dubois** de *Saujon*).

Union de cousins germains. Seule bien portante d'une famille de 8 enfants, la femme met au monde une fille bien portante qui eut elle-même deux enfants bien portants.

**Observation n° 46.** — (**Docteur Dubois** de *Saujon*).

Mariage de cousins germains. Le père est le douzième d'une famille de 15 enfants, tous bien portants. La mère est la plus jeune de deux enfants bien portants également. De cette union consanguine sont nés quatre enfants sains et sans tare.

L'aîné eut 6 enfants dont 5 bien portants et un atteint de coxalgie.

La seconde eut un enfant bien portant.

Le troisième n'eut pas d'enfant.

Le quatrième, deux enfants bien portants.

**Observation n° 47.** — (Docteur Gauchery, de Bourges).

Cascade de mariages consanguins dans une famille sans tare héréditaire, à hygiène excellente.

*Première génération* : Mariage entre cousins : 5 enfants très normaux.

*Deuxième génération* :

A. Mariage entre cousins germains : une fille morte d'accident.

B. Mariage entre cousins issus de germains : 5 enfants tous normaux.

*Troisième génération* :

A. Mariage entre cousins, trois enfants, tous normaux, qui se marient et ont :

le premier deux enfants,

le deuxième un enfant,

le troisième deux enfants.

B. Mariages entre cousins.

Quatre enfants, tous normaux qui ont :

le premier 4 enfants dont deux jumeaux,

le deuxième célibataire,

le troisième deux enfants,

le quatrième trois enfants.

**Observation n° 48.** — (Docteur Gauchery, de Bourges).

Observation de trois générations successives au cours desquelles il y eut des unions consanguines. De la première naquirent 5 enfants, tous bien portants et sans tare, tous morts âgés.

De la deuxième il y eut d'une part :

A. Mariage entre cousins germains : une fille morte à 13 ans (?). D'autre part,

B. Mariage entre cousins issus de germains, avec 5 enfants tous bien portants, tous morts entre 60 et 70 ans.

De la troisième génération :

A. Mariage entre cousins issus de germains avec trois enfants sans tare.

B. Mariage entre cousins avec 4 enfants sans tare.

Dans les antécédents familiaux, on ne relève aucune tare héréditaire ; vie à la campagne, hygiène excellente, plutôt gros mangeurs.

**Observation n° 49.** — (**Docteur Lemerancier**, à *Neuville*). — Deux générations mariées entre cousins germains.

1<sup>re</sup> génération : trois normaux.

2<sup>e</sup> génération : 7 normaux.

**Observation n° 50.** — (**Professeur Boudet**, à *Montpellier*).

De parents consanguins bien portants naissent trois filles. La première a 7 enfants vivants dont une fille, mariée, qui a trois enfants ;

La deuxième : 6 enfants vivants.

La troisième : 10 enfants vivants (tous en bonne santé).

**Observation n° 51.** — (**Professeur Carrère**, de *Montpellier*).

Cousins germains : père normal, marié à 22 ans, mort à 42 ans ; mère normale mariée à 21 ans, morte à 66 ans ; l'enfant, un fils, marié, trois enfants normaux.

**Observation n° 52.** — (**Docteur Deshons**).

Issus de cousins germains bien portants, deux enfants normaux. Antécédents : père de la femme épileptique.

**Observation n° 53.** — (**Docteur Rieusset-Péchohier**).

Deux cousins germains : le père mort à 68 ans, la mère, diabétique, morte à 82 ans, ont eu 6 enfants : une fille, mariée à 26 ans, trois enfants dont un mort à 22 ans, de tuberculose pulmonaire.

Un fils et une fille, sans enfant.

Un fils marié à 38 ans, 5 enfants.

**Observation n° 54.** — (**Docteur Martz**, de *Pont-Labbé d'Arnoult*).

Deux familles de consanguins bien portants ayant chacun deux enfants robustes et bien constitués.

**Observation n° 55.** — (**Docteur Foata**, de *Marseille*).  
Quatre enfants normaux.

**Observation n° 56.** — (**Docteur Maffre de Bauge**, *Maurilhan*).  
Quatre enfants en bonne santé.

**Observation n° 57.** — (**Docteur Leroy**, de *Saint-Rémy*).  
Issus d'une union consanguine : trois enfants normaux.

**Observation n° 58.** — (**Docteur Paul Durand**, de *Courville*).

Dans une famille très prolifique les arrières-grands-parents ont eu 14 enfants.

Ces enfants ont eu eux-mêmes un assez grand nombre de petits-enfants : ainsi l'un d'entre eux a eu 10 enfants.

Or, parmi ces petits-enfants, trois d'entre eux ont épousé des cousines germaines. Voici les résultats jusqu'ici :

Famille M. G. : n'a eu qu'un fils, mais la mère subit, après la naissance, une hystérectomie ;

Famille B. M. : 5 enfants ;

Famille B. B. : trois enfants.

Il ne s'agit là que de jeunes ménages ; à part la famille M. G., il apparaît bien que les familles B.M. et B.B. suivent les traces des parents et grands-parents et que leur consanguinité n'a pas diminué la fertilité familiale.

**Observation n° 59.** — (**Docteur de Gaye**, de *Royan*).

Deux cousins germains ont eu 5 enfants, dont trois se sont mariés. L'un de ces ménages a eu 2 enfants, un autre 7 enfants ; la troisième fille a épousé un cousin

second et ils ont eu 11 enfants. Tous ces petits-enfants sont bien portants.

**Observation n° 60.** — (**Professeur Boudet**, à *Montpellier*).

D'une union de cousins germains bien portants naissent 4 enfants. Le second et le troisième sont jumeaux ; l'un d'eux meurt en bas-âge.

Premier enfant : garçon, marié, a 5 enfants bien portants dont une fille qui a aussi 5 enfants ;

Deuxième enfant : marié, a deux filles ayant chacune 2 enfants ;

Quatrième enfant : fille, mariée, ayant 5 garçons et deux filles ne paraissant avoir aucune tare congénitale.

**Observation n° 61.** — (**Docteur Paul Durand**, de *Courville*).

Dans une famille, les arrières-grands-parents étaient cousins germains. Ils moururent à 70 ans et avaient eu 4 enfants.

une fille morte à 89 ans ;

une fille morte à 80 ans ;

un fils mort à 65 ans ;

un fils actuellement âgé de 83 ans.

Ces quatre ménages totalisent à leur tour 6 enfants tous vivants, et 12 petits-enfants tous vivants.

**Observation n° 62.** — (**Docteur Brabant** d'*Anzin*).

Deux frères épousent leurs cousines germaines : 6 enfants bien constitués.

**Observation n° 63.** — (**Docteur Lemerancier**, de *Neuville*).

Observations de 9 mariages consanguins n'ayant donné naissance qu'à des enfants normaux.

**Observation 64.** — (**Docteur Lécuyer**, de *Villers*).

Observation de 3 mariages consanguins. Les deux pre-

miers ont donné chacun naissance à trois enfants normaux, et le troisième : six enfants normaux, dont deux remarquablement intelligents.

**Observation n° 65.** — (**Docteur Estrabaud**, d'*Ecomoy*).

3 Observations de mariages consanguins.

Les deux premiers mariages : chacun 4 enfants normaux ; le troisième : deux jumeaux normaux. (Hérédité gémellaire maternelle).

**Observation n° 66.** — Le **docteur Poussin** de *La Barre-en-Ouche*, communique les observations de 28 ménages de cousins germains totalisant 62 enfants normaux, soit 2,2 enfants par ménage, chiffre sensiblement égal à la moyenne générale en France.

---



## Troisième Partie

---

### Conclusions pratiques

---

Des faits nouveaux que nous a fait connaître l'enquête de la *Médecine générale française* sur la descendance des mariages consanguins, nous croyons pouvoir conclure que la consanguinité des parents peut agir dans un sens défavorable sur cette descendance.

Le nombre d'observations d'unions entre parents ayant donné naissance à une descendance douteuse ou indiscutablement défectueuse, est, dans une très forte proportion, supérieur à celui des mariages consanguins ayant donné naissance à des enfants normaux. Mais, à notre avis, ce n'est pas en comparant ces nombres respectifs des cas heureux et des cas défavorables que l'on puisse conclure de l'influence bonne ou mauvaise de la consanguinité. Un problème de ce genre ne saurait trouver sa solution dans un simple rapport mathématique.

Il nous semble plus intéressant de considérer comme preuve de l'influence de la consanguinité sur la descendance, l'extrême variation de la qualité de cette descendance. L'apparition brutale d'une tare, d'une malformation accidentelle semblant illogique, imprévisible parce qu'inconnue chez les parents, chez les grands-parents, dans toute la famille du plus loin que puissent remonter les souvenirs, nous a semblé plus fréquente chez les enfants nés de mariage entre parents. Nous avons cité un grand nombre de cas d'idiotie, d'aliénation mentale, d'imbécillité, de troubles oculaires, de surdi-mutité, de malformations congénitales qui se sont manifestés soudainement, pour la première fois, dans des familles où rien n'était susceptible de faire redouter l'apparition d'une tare, parce qu'aucune hérédité connue ne pouvait l'expliquer. On ne trouve rien à l'origine... Rien si ce n'est un lien de parenté des générateurs.

Ces faits sont troublants. Il semble, au premier chef, qu'aucune loi, aucune relation de cause à effet n'intervienne. Ici ce sont des époux semblant robustes, atteints d'aucune tare héréditaire appréciable ou connue, mais qui ont entre eux un lien de parenté plus ou moins éloigné, et de leur union naissent des idiots, des sourds-muets, des infirmes. Là ce sont des unions incestueuses où la parenté est si étroite que l'imagination a peine à concevoir la possibilité de tels

rapprochements, et il en naît des enfants bien portants, parfois même nombreux. Rappelons que la vaste enquête qui groupa les observations sans lesquelles cette thèse n'eût pas sa raison d'être, nous a fourni 37 cas d'incestes se répartissant en :

un cas d'union de fils à mère.

18 cas d'union de fille à père.

18 cas d'union de frère à sœur.

Or, parmi ces 37 unions où la consanguinité est poussée à sa plus haute expression, nous avons cité (p. 99 et suiv.) 16 cas dont la descendance fut parfaitement normale. Et de ces 16 unions incestueuses naquirent 29 enfants sans aucune tare.

Exagérée par les uns, niée ou mise en doute par les autres, la consanguinité joue cependant un rôle dont nous allons nous efforcer d'établir la juste valeur, écartant volontiers de la discussion toutes considérations d'ordre politique, moral ou religieux, qui eurent le privilège de passionner les consanguinistes et leurs adversaires, mais aussi la conséquence d'obscurcir singulièrement une question scientifique en elle-même bien complexe. C'est pourquoi nous traiterons la question uniquement au point de vue biologique, et nous essaierons de tirer de l'étude des faits, une conclusion d'ordre pratique.

Au point de vue de l'influence de la consanguinité sur la descendance, un point semble actuellement

acquis indiscutablement : la consanguinité est un cas particulier du problème de l'hérédité et de l'atavisme, cas très spécial même, parce que le degré de parenté des générateurs modifie considérablement le pouvoir de transmission des affections, des caractères, des prédispositions. Si, en effet, il ne semble pas étonnant que l'enfant issu d'une union hétérosanguine, puisse présenter une ou plusieurs tares héréditaires alors qu'un seul de ses générateurs présente cette même tare, il est évident et logique que, si les deux générateurs présentent cette même prédisposition ou tare, l'enfant courra plus de risque d'en être atteint, étant donné qu'il héritera de deux facteurs héréditaires, ceux de son père et ceux de sa mère. En effet, dans le cas particulier des unions consanguines, les époux étant issus d'une même souche, ayant un ancêtre commun plus ou moins éloigné, réunissent les plus grandes probabilités de présenter tous les deux les mêmes prédispositions ou les mêmes tares. Celles-ci seront donc reproduites chez leurs enfants plus sûrement que dans le cas d'unions hétérosanguines où un seul générateur les transmet.

Ces conclusions furent bien mises en évidence par les travaux de Bourgeois (*Quelle est l'influence des mariages entre consanguins*, Paris 1859) de Dally, Séguin, Auguste Voisin, Lacassagne. Elles furent de nouveau exposées dans les thèses des Docteurs

Perrin (Paris, 1895), Penot (Lyon, 1902), et G. Brasseur. Dans ses *Etudes sur la consanguinité*, thèse de Paris 1904-1905, ce dernier précisa les relations qui lient la consanguinité et l'hérédité dont la puissante action peut se manifester brutalement, après avoir épargné une, deux, parfois trois générations qui, sans en avoir présenté les symptômes, ont cependant transmis la prédisposition ou la tare qui s'est révélée à l'occasion d'une union consanguine.

« Qu'il s'agisse de l'ensemble des aptitudes naturelles ou acquises ou seulement d'un attribut ou d'une aptitude prise en particulier, leur répétition chez le produit est infaillible quand les deux reproducteurs à la fois la possèdent, quand, en un mot, ils sont semblables dans l'acceptation la plus large que l'on doit donner à cette expression. Or, dans ce sens, deux individus consanguins sont semblables, car ils ont des ancêtres communs depuis plusieurs générations, ils possèdent aussi en communauté certains des attributs que leur ont transmis ces ascendants. Il s'en suit que la reproduction en consanguinité, reportant sur la descendance les caractères communs aux deux procréateurs, transmet sûrement les caractéristiques et les particularités de la famille. Elle n'est donc que le mode le plus complet de ce mode spécial de l'hérédité qui est l'hérédité de famille. Elle la rend bilatérale et par conséquent à peu près certaine, puisqu'elle l'élève à sa plus haute puissance ».

Ce rôle, prépondérant, essentiel de l'hérédité étant bien établi, il est intéressant de se demander par quel « mécanisme » le mariage des consanguins canalise les forces héréditaires vers le produit où leur addition donnera des qualités ou des tares parfois inconnues ou moins accusées chez les procréateurs.

Les observations relevées par les médecins de campagne, dans leur pratique journalière, par les médecins de familles que l'on trouve encore, quoique de plus en plus rares, mais dont les faits rapportés furent particulièrement utiles, ont fourni à deux distingués membres de la *Médecine générale française*, les Professeurs Sebilleau et Apert, l'occasion d'étudier à nouveau un chapitre de biologie vers lequel ils avaient déjà orienté leurs recherches.

Ils insistent tout d'abord sur la nécessité de cadrer la question dans des limites précises. Il faut distinguer, parmi les tares observées chez les enfants nés de consanguins, ce qui relève du fait de la consanguinité en dehors de tous faits d'hérédité pathologique visible ou connue, de toutes malformations qui puissent être mises sur le compte d'une affection, la syphilis par exemple, survenue accidentellement à un membre de la lignée, et susceptible de se transmettre à la descendance. En d'autres termes, il y a lieu d'opposer à cette « détérioration accidentelle du matériel générateur » selon l'expression du Professeur Sebilleau,

et que Forel, de Genève, appelait Blastophtorie (gâtage du germe), l'hérédité vraie, l'hérédité des caractères qui se sont reproduits identiquement pendant un grand nombre de générations successives, chaque élément anatomique ayant la propriété de donner naissance à des éléments semblables, et qu'il y a lieu d'appeler « hérédité chromozomiale ».

Dans l'œuf, qui résulte de la fusion de deux cellules sexuelles dont les éléments s'associent, se complètent, « s'agrègent chacune pour une part égale, les unités héréditaires du père et de la mère, les chromozomes, ces particules nucléaires qui sont, les unes et les autres, chargées de facteurs, de caractères, résumant tout un passé de vie ancestrale, toute une tradition ininterrompue de phénomènes de nutrition et de relation » (Professeur Sébileau).

La nature procède par addition. Chaque chromozome apporte en lui les éléments déterminants qui vont créer les prédispositions, les tendances, les tares ou les qualités.

Dans une union croisée, hétéro-sanguine, les particules nucléaires d'une cellule reproductrice fusionnant avec celle de l'autre cellule, ne trouve pas nécessairement dans cette cellule, représentant au fait une famille étrangère, des facteurs semblables. Or, seuls les facteurs rigoureusement identiques sont susceptibles de s'additionner en doublant ainsi leur valeur. Les

possibilités de compensation, voire même de neutralisation sont donc plus fortes que celles d'augmentation par addition. De ce fait, les possibilités d'addition des tares, comme d'ailleurs des qualités, sont réduites au minimum.

Dans les unions consanguines, par contre, les procréateurs descendent d'un ancêtre commun plus ou moins éloigné. Dans le cas le plus fréquent d'union entre cousins germains, cet ancêtre se trouve être le grand-père commun, c'est-à-dire qu'une seule génération, celle des parents, sépare la source d'origine commune : le grand-père, des deux époux dont les chromozomes vont se fusionner. Les caractères héréditaires de la souche vont donc se rejoindre après avoir, pendant un certain temps, suivi des routes divergentes. Le cycle se ferme sur le produit de l'union consanguine.

Du fait de cette origine commune, les cellules reproductives ont alors plus de possibilités de porter en elles un certain nombre au moins de facteurs identiques. Il est compréhensible que le produit auquel leur fusion va donner naissance verra augmenter, dans de très fortes proportions, l'aptitude qu'il a de présenter les tares éventuelles concentrées en ces cellules génératrices.

Mais d'autre part, il y a lieu de considérer que les facteurs chromozomiaux ne sont pas systématiquement

et identiquement destinés à reproduire des prédispositions néfastes ou des tares. Si, dans une union consanguine, il y a plus de risques d'addition que dans les unions entre étrangers, il n'y a pas toutefois que des risques. Si chaque terme de l'addition est normal, la somme sera également normale, et des cousins germains parfaitement sains, n'ayant dans leurs antécédents aucune tare susceptible de se transmettre, auront toutes chances d'avoir des enfants parfaitement normaux. Mais, nous le verrons plus loin, cette éventualité ne peut pas être fréquente. Toutefois, plusieurs observations de descendance nombreuses et saines ont été citées, tant dans la première partie de cette thèse que dans la seconde.

Il est même logique de penser que, puisqu'il y a addition des tares, il puisse y avoir également addition dans les prédispositions favorables. Il est vrai que les tendances heureuses, les qualités : intelligence, acuité visuelle et auditive suffisante, beauté, proportions harmonieuses, sont simplement considérées comme normales. Par contre les défauts frappent l'esprit et sont plus volontiers retenus par les observateurs.

Second point également acquis, les bons résultats donnés par les unions consanguines se sont trouvés dans les « milieux » sains : et nous entendons par milieu un complexe résultant de la façon de vivre, des coutu-

mes, des métiers, des climats, des ressources du pays, des conditions météorologiques, de l'observation des principes d'hygiène, de toutes les conditions extérieures qui règlent le comportement de l'homme au milieu de la nature, et auxquelles il s'adapte peu à peu, en se modifiant progressivement.

Ce sont en effet tous ces éléments qui interviennent, au fur et à mesure que les générations se succèdent, pour affermir un ensemble de caractères particuliers qui distinguent les familles et les souches entre elles.

Quelques cas, cités au cours de cette étude, sont particulièrement subjectifs. Nous avons rapporté l'observation, aujourd'hui classique, de la descendance de Da Souza, due au Docteur Thibault (p. 46). Cette tribu, qui ne formait qu'une grande famille, resta saine et forte pendant plusieurs générations, malgré une consanguinité poussée au plus haut point, malgré les incestes nombreux dus à une honteuse promiscuité. Les rapports entre parents donnèrent des résultats aussi bons, tant que le milieu resta sain, que funestes, lorsque la misère, l'alcoolisme, la débauche, la syphilis y furent introduits. Les descendes de mariages où les parents, consanguins eux-mêmes, avaient également tout un passé surchargé de consanguinité, furent, de règle, robustes et saines au bourg de Batz par exemple (voir observation de Auguste Voisin, p. 48-et suiv.). Et les cas rap-

portés par les Docteurs Caillet, d'Amboise, Lemer cier, de Neuville, Paul Durand, de Courville, Mme Aletru, Bazot (père) de Saint-Brieuc, aux diverses Assises départementales de la *Médecine générale française* montrent également une descendance toujours normale chez les consanguins quand l'hérédité est saine et le milieu favorable.

Nous croyons donc pouvoir affirmer que la consanguinité, cas particulier de l'hérédité, ne crée pas : elle transmet en amplifiant. Si donc elle donne de mauvais résultats, ce n'est pas de son seul fait, mais parce que les tendances ou les tares héréditaires que les générateurs présentent, d'une façon visible ou latente s'additionnent, s'exagèrent. Ces prédispositions, fonction de tout le passé de la lignée, caractéristiques du milieu familial des consanguins, se trouve donc, dans la descendance de ces unions, plus fréquentes et plus intenses que dans celle des unions entre étrangers, parce que les deux générateurs participent à la transmission.

Sans influence nocive sur la descendance quand les époux consanguins sont issus d'une famille non tarée, de milieu sain, la consanguinité donnera donc, par contre, des résultats sinon déplorables, du moins toujours douteux, si la souche est entachée de tares héréditaires.

On peut donc dire, au point de vue géographie

humaine, que la mesure physiologique d'une population est donnée par les résultats des unions consanguines, puisque ces unions mettent en évidence, en les élevant à leur plus haute puissance, les tendances morbides ou heureuses du milieu.

### **La consanguinité en zootechnie**

Il est intéressant de rapprocher des observations cliniques, les enseignements tirés de la zootechnie. Dans une étude aussi délicate que celle de la consanguinité, comme dans tant d'autres branches de la biologie, l'essai sur l'animal permet seul l'expérimentation.

Les conclusions tirées de la zootechnie sont des plus intéressantes, car, en bien des points, elles confirment la théorie de l'addition des vertus ou des tares par la reproduction en consanguinité. Et pourtant nous ne saurions comparer les résultats obtenus par la consanguinité en zootechnie, à ceux donnés par les mariages entre parents.

En effet, les éleveurs sont parvenus à améliorer considérablement certaines espèces domestiques, en croisant avec leurs parents les plus proches, les sujets présentant des qualités particulières susceptibles d'être « travaillées ». Les Anglais surtout excellèrent dans ce mode de reproduction par inceste qu'ils

appelèrent « breeding in and in ». Les chevaux de course pur-sang, les bœufs à courtes cornes de Durham, les moutons Dishley, les fameux porcs de Yorkshire, Essex, New-Leicester, toutes ces races d'une réputation mondiale, ont été pour ainsi dire « créées de toutes pièces » par des accouplements consanguins étroits et répétés.

Mais au point de vue biologique, ces animaux, vrais chefs-d'œuvre de la science et de l'industrie humaine, ne sont au fond, que des anormaux, des monstres. Que voit-on en réalité chez eux ? Des formes naturelles détruites, un développement contre nature des parties molles ou de la toison ; une rapidité de croissance qui diminue d'autant la durée de la vie ; une prédisposition aux infections qui rend ces élevages si délicats en raison des épidémies. La fécondité diminue et la stérilité est fréquente chez les porcs de Yorkshire et d'Essex ; les mâles ont des testicules atrophiés ou ectopiés, les truies ont les ovaires envahis par la graisse et les uns comme les autres, au terme de leur engraissement, ne peuvent soutenir la masse formidable de leur corps sur leurs pattes ridicules.

Mais ce n'est pas pour ces faits que nous concluons que la consanguinité est funeste à la descendance. Car ces anomalies, ces monstruosité sont voulues, soigneusement recherchées, calculées à l'avance. En utilisant la consanguinité pour développer chez ces

animaux certaines qualités déterminées, l'éleveur a volontairement accepté le sacrifice de la plupart des autres. C'est la conséquence d'une règle de physiologie en vertu de laquelle on ne peut faire prendre un développement excessif à un organe, un tissu, sans détriment pour les autres. Il n'est donc pas étonnant que le cheval à qui on a fait acquérir la vitesse ait perdu en même temps l'endurance, le « fond » ; que le mouton choisi pour sa laine fine, soyeuse, abondante, le taureau préféré à cause de la finesse de ses muscles, le porc pour l'abondance de sa graisse, voient peu à peu leurs facultés initiales diminuer. Et la reproduction en consanguinité ne fera, par la suite, qu'exagérer dans des proportions de plus en plus considérables, les qualités, ou plutôt les anomalies, recherchées, par les éleveurs.

La consanguinité en zootechnie est donc volontaire, dirigée, scientifique. En unissant des parents, l'éleveur ne vise que l'assurance de retrouver chez le produit avec une certitude plus grande, les caractères, les aptitudes qu'il a intérêt à conserver ou à amplifier sur une plus large gamme. L'expérience l'a amplement démontré et la méthode du « breeding in and in » n'a pas d'autre but.

Les rapprochements consanguins en vue de l'élevage sont donc soigneusement calculés, et les générateurs choisis doivent représenter, au maximum, les

caractéristiques que l'on veut obtenir chez leurs produits. Si, malgré toutes les précautions prises, les rejets ne sont pas jugés de qualité suffisante, on les élimine. Même chez les animaux vivant à l'état sauvage, la consanguinité est réglementée, dans une certaine mesure du moins, par la sélection naturelle. Le triomphe du plus fort, la disparition des inaptes à soutenir la « lutte pour la vie » concourent à ce que seuls demeurent les bons résultats des unions consanguines, si fréquentes pourtant chez les animaux en liberté.

Dans la race humaine, les unions entre proches sont liées à d'autres considérations. Qu'elles soient d'ordre social, économique, religieux, psycho-pathologique même, puisque l'on a attribué aux cousins germains qui s'épousent un psychisme particulier, une certaine timidité sexuelle, toujours est-il que, quand ils s'aiment, coûte que coûte, les humains s'unissent ! Si les bons résultats de ces unions, en minorité croyons-nous, n'attirent pas particulièrement l'attention, par contre, les idiots, les sourds-muets, les difformes, restent à la charge de leur famille et de la société, en but à la pitié de tous.

Les résultats de la consanguinité en zootechnie d'une part et chez l'humain, d'autre part, ne sont donc pas plus comparables que les raisons, les circonstances même, qui président à l'accomplissement de ces unions.

Si cette digression dans le monde animal ne fournit pas l'argument décisif, elle donne par contre la preuve expérimentale que la consanguinité, en élevant la puissance de l'hérédité à sa plus haute expression, intervient en provoquant, ou pour le moins en favorisant, l'addition des facteurs héréditaires semblables, morbides ou favorables, et ne saurait agir d'une autre façon.

### **Le médecin et les mariages consanguins**

Abordons maintenant le dernier chapitre de cette thèse, la conclusion, que nous avons voulu d'ordre essentiellement pratique. Nous nous efforcerons de mettre au point, de fixer la ligne de conduite du médecin et plus particulièrement du médecin de famille, seul juge compétent, malheureusement rarement consulté et écouté ... moins, encore, quant aux conséquences de la consanguinité des générateurs sur la descendance.

L'enquête de la *Médecine générale française*, la plus étendue et la plus complète qui ait été faite jusqu'à ce jour, est plus rassurante que l'on était en droit de l'espérer. Soit ! Elle a également établi que les tares graves, les monstruosité, les catastrophes semblent relativement en nombre peu élevé quand on songe que la moindre prédisposition, la plus faible tendance se

retrouve dans la descendance des unions consanguines à coup sûr, et élevée, à sa plus haute puissance du fait qu'elle est transmise à la fois par les deux procréateurs.

Ces faits nouveaux, joints aux multiples observations de consanguins ayant donné naissance à des enfants sains, robustes, nombreux, peuvent suffire pour tempérer, pour affaiblir les terribles anathèmes portés par les anti-consanguinistes du siècle dernier. Cependant, le nombre des anomalies, des accidents, relevés chez les enfants issus de consanguins, et, plus encore à notre avis, les raisons qui font que ces enfants présenteront plus volontiers que d'autres, les tares héréditaires connues ou latentes de leur lignée, doivent engager le conseiller à la plus grande prudence.

Jusqu'alors, le plus souvent, le médecin ainsi sollicité faisait d'abord subir aux fiancés un examen général approfondi. Puis il recherchait les antécédents héréditaires des parents, des grands-parents, en remontant si possible jusqu'à l'ancêtre commun aux deux futurs époux. Toute tare physique ou psychique, même légère, était une contre-indication formelle à l'accomplissement du mariage projeté. Du fait de l'hérédité convergente en effet, cette tare, si minime soit-elle, devait se retrouver dans la descendance d'une façon presque certaine et avec une intensité plus grande.

Si, inversement, les fiancés semblaient sains, bien constitués physiquement et intellectuellement, élevés dans les meilleures conditions d'hygiène, de climat, de « milieu », et qu'une enquête minutieuse ne laissait soupçonner aucune de ces maladies chroniques, de ces prédispositions morbides susceptibles de se transmettre héréditairement, le médecin se croyait autorisé à ne pas déconseiller le mariage. Certains même, se basant sur des observations particulièrement favorables et sur les bons résultats de la consanguinité en zootechnie, conseillaient catégoriquement les unions entre consanguins, dans ces conditions.

Cette solution peut paraître sage, logique ; en réalité, elle ne l'est pas ! Si, en effet, le médecin sollicité comme conseiller, doit s'opposer par tous les moyens de persuasion dont il dispose, à l'accomplissement d'union entre consanguins tarés ou même simplement issus d'un milieu douteux, il ne peut, en aucun cas, conseiller une union entre parents dans la personne et dans la famille desquels il a cru ne rien observer d'anormal. Le passé, l'histoire pathologique d'une famille racontée par les membres de cette même famille ne saurait être les seuls arguments sur lesquels le médecin puisse se baser pour permettre, ou à plus forte raison conseiller, un mariage, berceau d'une nouvelle génération. Il est impossible que ce passé, cette histoire, soit connue par lui avec la rigueur, l'absolue certitude nécessaire.

Alors même que les parents et grands-parents consultés sont sincères et ne dissimulent volontairement rien par intérêt ou par orgueil, il ne faut interpréter leurs déclarations qu'avec un certain septicisme. En effet, ils ne disent pas ce qu'ils ont vu, mais ce dont ils se souviennent, et ne rapportent les faits que d'après l'opinion qu'ils en ont tirée, d'où de grosses sources d'erreurs pour le médecin.

L'enquête médicale est donc fatalement insuffisante, très souvent fausse, toujours douteuse si l'on réfléchit au nombre de tares héréditaires qui ne sont pas dévoilées au médecin parce que, discrètes, elles sont inconnues, ou répétées elles semblent honteuses, les ébauches de tares psychiques surtout, qui échappent à la famille parce que les symptômes en sont peu marqués, on comprend qu'il y a lieu de ne faire le plus souvent qu'une très faible confiance à l'enquête médicale. Que ce soit par l'insuffisance des renseignements ou par leur fausseté, elle ne nous semble pas présenter la rigueur suffisante pour permettre au médecin de ne pas interdire, et à plus forte raison de conseiller, le mariage des consanguins.

Si, en dévoilant un nombre intéressant de cas heureux, l'enquête de la *Médecine générale française* sur « Consanguinité et descendance » a montré que le danger des unions consanguines est moins grand qu'on était en droit de le craindre, elle a prouvé que

ce danger n'était pas moins réel. La lecture des observations malheureuses, parfois pitoyables, reste à conseiller aux cousins germains qui rêvent mariage. Elle sera, croyons-nous, plus utile et plus instructive pour eux que le meilleur des commentaires.

---

## CONCLUSION

---

1° Les mariages consanguins paraissent avoir été fréquents chez certains peuples de l'antiquité ; les lois qui les ont interdits renseignent mal sur les risques auxquels la descendance pouvait être exposée.

2° Les études méthodiques qui, au cours du XIX<sup>e</sup> siècle ont été consacrées à la consanguinité ont amené les « anti-consanguinistes » à l'accuser sans doute à l'excès, relativement à la fréquence et à la gravité des tares et maladies chroniques qu'elle est capable d'entraîner (en particulier, troubles mentaux, surditité, affections oculaires et malformations congénitales).

3° Une récente enquête menée par les médecins de toutes les régions de France a tempéré ce réquisitoire et aidé à estimer à leur juste valeur les méfaits de la consanguinité. Les observations accablantes ont été moins nombreuses que ne le laissaient prévoir les craintes de l'opinion médicale courante. Moins coupable qu'on ne l'avait cru, la consanguinité n'est cependant pas toujours innocente. Agissant non par une perturbation mystérieuse indépendante de l'héré-

dité mais par une sorte d'addition des facteurs héréditaires favorables ou défavorables, elle peut, dans certains cas fâcheux, conduire à l'aggravation de tares, demeurées parfois latentes chez les procréateurs, en d'autres termes elle semble déterminer une concentration bonne ou mauvaise de l'hérédité.

4° Pour autoriser une union consanguine, le médecin devrait avoir la certitude que la famille des futurs époux, est indemne de toute prédisposition dangereuse, tant physique que morale. L'insuffisance des moyens d'investigation, l'orgueil de ceux qui se savent malades, l'oubli de ceux qui se croient guéris, enfin l'ignorance des vivants quant aux secrets des aïeux, enlèvent toute rigueur à l'examen prénuptial des consanguins.

5° En conséquence, même lorsqu'un interrogatoire et un examen minutieux ne dévoilent aucune périlleuse anomalie, une union consanguine reste à déconseiller. Si comme il arrive souvent, le mariage a pourtant lieu, le médecin aura le droit d'être moins inquiet qu'il ne l'eut été antérieurement à l'enquête de la *Médecine générale française*.

Vu :  
Le Doyen :  
ROUSSY.

Vu :  
Le Président de la thèse :  
TANON.

Vu et permis d'imprimer :  
Le Recteur de l'Académie de Paris :  
S. CHARLÉTY.

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Apert.** — *L'hérédité morbide*, Paris 1926.
- Bertrand (Raymond de).** — *Histoire de Mardyck et de la Flandre maritime*, 1852.
- Blavier (Ach.).** — *Etat actuel de la question des mariages consanguins*, Thèse de Paris, 1927.
- Bourgeois.** — *Qu'elle est l'influence des mariages entre consanguins*, Thèse de Paris, 1859.
- Brassard.** — *Etude sur la consanguinité*, Thèse de Paris, 1904-1905.
- Burdach.** — *Traité de Physiologie*, traduction Jourdan, tome II, 1856.
- Cornevin.** — *Traité de zootechnie générale*, Paris 1891.
- Cousinet (J.).** — *Contribution à l'étude de l'albinisme*, Thèse de Paris, 1934-1935.
- Dally (Eug.).** — « Des dangers attribués aux mariages entre consanguins », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1862, tome IX.
- *Recherches sur les mariages consanguins et les races pures*, Paris 1864.
- Darwin (G.).** — *De la variation des animaux et des plantes sous l'influence de la domestication*, traduction Moulinier, 1868.
- Francesque (Michel).** — *Races maudites*, tome I, Paris, 1847.
- Gottschalk.** — *Valeur de la consanguinité sur la production de l'idiotie et de l'épilepsie*, Thèse de Paris, 1889.
- Hayot (Charles).** — *La consanguinité comparée chez l'homme et chez les animaux*, Thèse de Paris, 1928.
- Hocquart.** — *Rétinite pigmentaire*, Thèse de Paris, 1875.

**Lancry.** — *Thèse de Paris*, 1890.

**Lacassagne.** — *Précis d'hygiène privée et sociale*, 3<sup>e</sup> édit., 1885, p. 575.

**Lévy.** — *Traité d'hygiène publique et privée*, tome I, 6<sup>e</sup> édit., 1850.

**Ménière (P.).** — « Recherches sur l'origine de la surdi-mutité », *Gazette Médicale de Paris*, 3<sup>e</sup> série, tome II, 1846.

— « Recherches sur l'étiologie de la surdi-mutité congénitale », *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 29 avril 1856, tome XXI.

**Morel (B.A.).** — *Des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, Paris, 1857.

**Penot.** — *Evolution du mariage et consanguinité*, Thèse de Lyon, 1902.

**Perrin (P.).** — *Les mariages consanguins et leurs conséquences*, Thèse de Paris, 1895-1896.

**Lord Raglan.** — *La tabou de l'inceste*, Paris, 1935.

**Sambuc.** — *Rétinite pigmentaire et surdi-mutité congénitale*, Thèse de Bordeaux, 1895-1896.

**Sanson (A.).** — *Note sur la consanguinité. Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, Paris 1862.

**Toppart (P.).** — *Essai critique sur la consanguinité*, Paris, 1927.

**Trousseau.** — *Cliniques Médicales de l'Hôtel-Dieu*, 8<sup>e</sup> édit., Paris, 1894.

**Voisin (Ang.).** — « Note sur les mariages entre consanguins dans la commune de Batz, près Le Croisic », *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1864-1865, tome XXX.

*Annales des maladies de l'oreille*, 1900, tome II., 1901, 1905. — Tome II, 1906.

*Archives d'Ophtalmologie*, 1926, 1931, 1932.

*Nouveau dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratique*, Baillière 1868, tome IX, Article : « Consanguinité ».

*La Médecine générale française*, tome II, n° 2 et tome II, n° 3 (février et mars 1934), « Etude sur consanguinité et descendance ».

## TABLE DES MATIÈRES

---

|                    |    |
|--------------------|----|
| Avant-propos ..... | 11 |
|--------------------|----|

### Première partie

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Documentation antérieure aux débats<br>de la Médecine générale française ... | 15 |
|------------------------------------------------------------------------------|----|

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Chapitre I. — Période morale ..... | 17 |
|------------------------------------|----|

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| Chapitre II. — Période scientifique ..... | 20 |
|-------------------------------------------|----|

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| Ce qui fut dit en vue d'accabler ..... | 20 |
|----------------------------------------|----|

|                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Chapitre III. — Période scientifique. Les observations<br>favorables. Les consanguinistes ..... | 42 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

### Deuxième partie

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Documentation apportée aux Assises<br>de la Médecine générale française ... | 63 |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| Chapitre I. — Observations accablantes ou défavorables | 64 |
|--------------------------------------------------------|----|

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Chapitre II. — Observations de mariages consanguins à<br>descendance normale ..... | 94 |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|

### Troisième partie

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| Conclusions pratiques. .... | 111 |
|-----------------------------|-----|

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| La consanguinité en zootechnie ..... | 122 |
|--------------------------------------|-----|

|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| Le médecin et les mariages consanguins ..... | 126 |
|----------------------------------------------|-----|

|                  |     |
|------------------|-----|
| Conclusion ..... | 131 |
|------------------|-----|

|                     |     |
|---------------------|-----|
| Bibliographie ..... | 133 |
|---------------------|-----|

---

Imprimerie F. BOISSEAU, 34, rue du Taur. — TOULOUSE



